



ΟΔΗΓΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1 Εισαγωγή	4
2 Βασικές Αρχές Καλής Πρακτικής	6
2.1 Προσβασιμότητα	6
2.2 Στοχοθέτηση ειδικών υπο-ομάδων	7
2.3 Αξιολόγηση του ατόμου	7
2.4 Θεραπευτικός Σχεδιασμός, Θεραπευτικός συντονισμός και διαχείριση περιστατικού	9
2.5 Θεραπευτική δέσμευση και συγκράτηση στη θεραπεία	11
2.6 Παρακολούθηση και αξιολόγηση του θεραπευτικού προγράμματος	12
2.7 Προσωπικό	14
2.8 Κώδικας δεοντολογίας, υποχρεώσεις και δικαιώματα	15
2.8.1 Κώδικας δεοντολογίας για τη θεραπευτική δομή/ πρόγραμμα	15
2.8.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των μελών του προγράμματος	16
2.8.3 Κώδικας δεοντολογίας για το προσωπικό	19
2.9 Κτιριακές εγκαταστάσεις – παροχές	20
3 Κατευθυντήριες γραμμές θεραπευτικών προγραμμάτων / δομών	22
3.1 Ανοικτές Τηλεφωνικές Γραμμές	22
Κατευθυντήριες Γραμμές	22
3.2 Εξωτερικές Δομές για Εφήβους	24
Κατευθυντήριες Γραμμές	24
3.3 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Ενηλίκων	27
3.4 Εξωτερικές Δομές Ψυχολογικής Απεξάρτησης	27
Κατευθυντήριες Γραμμές	28
3.4.1 Δομημένα Προγράμματα Ημέρας	29
Κατευθυντήριες Γραμμές	29
3.4.2 Ανοικτές Θεραπευτικές Κοινότητες	30
3.5 Εσωτερικές Δομές Ψυχολογικής Απεξάρτησης	31
Κατευθυντήριες Γραμμές	31
3.5.1 Κλειστές Θεραπευτικές Κοινότητες	33
Κατευθυντήριες Γραμμές	33
3.6 Εσωτερικές Δομές Σωματικής Αποτοξίνωσης	34
Κατευθυντήριες Γραμμές	35
3.7 Εξωτερικές Δομές Υποκατάστασης	36
Κατευθυντήριες γραμμές	37
3.8 Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης	40
Κατευθυντήριες Γραμμές	40
3.9 Κέντρα Πολλαπλής Παρέμβασης	41
Κατευθυντήριες γραμμές	41

3.10 Προγράμματα στις Φυλακές-----	42
4 Κατευθυντήριες Γραμμές Θεραπευτικές Παρεμβάσεις που Εφαρμόζονται από Προγράμματα/ Δομές-----	45
4.1 Καθοδήγηση και πληροφόρηση που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών-----	45
4.2 Συμβουλευτική -----	46
Κατευθυντήριες γραμμές-----	46
4.3 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις-----	48
Αρχές των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων-----	48
Κατευθυντήριες γραμμές-----	49
4.4 Παρεμβάσεις Μείωσης της Βλάβης -----	52
Κατευθυντήριες γραμμές-----	52
5. Ευρετήριο Όρων -----	55
6 Βιβλιογραφία-----	60

1 Εισαγωγή

Σκιαγραφώντας την κατάσταση των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στην Κύπρο, το Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ 2009) αναφέρει ότι η κάνναβη αποτελεί την πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία χρήσης στο γενικό πληθυσμό, ωστόσο, η ηρωίνη είναι η κύρια ουσία κατάχρησης, λόγω της οποίας τα άτομα αιτούνται θεραπείας. Επιπρόσθετα, ο αριθμός των προβληματικών χρηστών στην Κύπρο, δηλαδή των χρηστών οπιούχων ή/ και κοκαΐνης, υπολογίστηκε να κυμαίνεται από 907 μέχρι 1337 που αντιστοιχεί με 1,6 μέχρι 2,4 περιπτώσεις ανά χίλιους κατοίκους 15-64 ετών .

Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ (2009), η ενδοφλέβια χρήση στην Κύπρο είναι πολύ διαδεδομένη, αφού αναφέρεται από την μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών ηρωίνης που αναζήτησαν θεραπεία. Βάσει των διαθέσιμων στοιχείων, διαφαίνεται αύξηση του ποσοστού των ενδοφλέβιων χρηστών, οι οποίοι έχουν προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Γ. Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων αυτών 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.

Ως ανταπόκριση στο πιο πάνω φαινόμενο, η Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά (2009-2012) βασίσθηκε στην αρχή της ισόνομης διασφάλισης άμεσης και ανεμπόδιστης πρόσβασης όλων (ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, εθνικότητας, ηλικίας θρησκευτικών πεποιθήσεων και σεξουαλικού προσανατολισμού) στις υπηρεσίες Θεραπείας και Κοινωνικής Επανάταξης. Σύμφωνα με τις βασικές αρχές της Στρατηγικής, το θεραπευτικό συνεχές πρέπει να διασφαλίζει κατάλληλη και εξειδικευμένη θεραπεία, παρέχοντας στοχοθετημένα και διαφοροποιημένα προγράμματα και ακολουθώντας μια διεπιστημονική προσέγγιση που να αντιμετωπίζει πολύπλευρα το θέμα της εξάρτησης και να προσφέρει πλουραλισμό επιλογών (ΑΣΚ 2009).

Η διασφάλιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών έχει ωστόσο ως απαραίτητη προϋπόθεση τη θέσπιση αντικειμενικών κριτηρίων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους. Τα κριτήρια αυτά μπορούν να διαχωριστούν σε (α) βασικές αρχές που πρέπει να υιοθετούν όλες οι Δομές / Προγράμματα θεραπείας, και (β) σε συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές 'καλής πρακτικής' για κάθε είδος Δομής / Προγράμματος και παρέμβασης ξεχωριστά.

Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών 'καλής πρακτικής' που πρέπει ακολουθούν οι Δομές / Προγράμματα αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας, στο πλαίσιο του οποίου εγκρίνονται, αδειοδοτούνται και παράλληλα δύνανται να επιχορηγούνται Δομές και Προγράμματα των οποίων η λειτουργία διέπεται από τέτοιες πρακτικές.

Το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, ως ο ανώτατος φορέας στον τομέα των ουσιών εξάρτησης, είναι αρμόδιο με βάση τη νομοθεσία για την έγκριση και λειτουργία καθώς και πιθανή οικονομική στήριξη προγραμμάτων. Ο οδηγός αυτός, αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία πρέπει να λειτουργούν όλες οι θεραπευτικές Δομές / Προγράμματα καθώς και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στον τομέα της ουσιοεξάρτησης, έτσι που να πληρούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας και να τυγχάνουν της έγκρισης του Συμβουλίου. Βασικός στόχος του οδηγού αποτελεί κυρίως η παροχή στήριξης και καθοδήγησης στους λειτουργούς στο χώρο της ουσιοεξάρτησης όσον αφορά στη λειτουργία αποτελεσματικών και εμπειρικά τεκμηριωμένων Προγραμμάτων.

2 Βασικές Αρχές Καλής Πρακτικής

Σύμφωνα με το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και την Εγκληματικότητα και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (United Nations and WHO 2008), τις εισηγήσεις του Πανεπιστημίου του Αμβούργου στο πλαίσιο του του πρόγραμματος Διδυμοποίησης με το Υπουργείο Υγείας (2007) και της συνεργασίας με το ΑΣΚ (2008), και τις ιδιαίτερες ανάγκες των θεραπευτικών προγραμμάτων της Κύπρου έτσι όπως εντοπίστηκαν από το ΑΣΚ, οι βασικές αρχές καλής πρακτικής που πρέπει να τηρεί κάθε Θεραπευτική Δομή / Πρόγραμμα ανεξαρτήτως του τύπου του θεραπείας που εφαρμόζει είναι:

2.1 Προσβασιμότητα

Η πρόσβαση στη θεραπεία πρέπει να διασφαλίζεται σε όλα τα στάδια της χρήσης παρανόμων ουσιών, συμπεριλαμβανομένης και της περίπτωσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών οι οποίοι δεν παρουσιάζουν κίνητρα να τερματίσουν τη χρήση ή οι οποίοι υποτροπιάζουν κατόπιν θεραπείας, καθώς και κατά τη διάρκεια της φυλάκισης.

Οι κύριες συνιστώσες της προσβασιμότητας στα εξειδικευμένα θεραπευτικά Προγράμματα είναι:

- Εύκολη και ανοιχτή πρόσβαση, δηλαδή πρόσβαση χαμηλού ουδού.
- Άμεση αυτό-παραπομπή από τους χρήστες ουσιών εξάρτησης.
- Οικονομικά εφικτή ή δωρεάν θεραπεία.
- Κατάλληλες και επαρκείς ώρες λειτουργίας των προγραμμάτων και όσο το δυνατόν μικρότερος χρόνος αναμονής.
- Εφαρμογή παρεμβάσεων εκτός δομών για προσέγγιση κρυμμένου πληθυσμού.
- Διασφάλιση υιοθέτησης δεοντολογικού κώδικα από το θεραπευτικό προσωπικό.

- Διασφάλιση αποτελεσματικού μηχανισμού παραπομπής στο θεραπευτικό συνεχές.
- Δικτύωση των προγραμμάτων και θέσπιση επαφών ανάμεσα στο φάσμα υπηρεσιών προκειμένου να διασφαλίζεται μια ενοποιημένη θεραπευτική διαδικασία.
- Ευρεία και επαρκής γεωγραφική κάλυψη των υπηρεσιών.
- Κάλυψη πληθυσμών ανεξαρτήτως νομικού ή άλλου καθεστώτος.

2.2 Στοχοθέτηση ειδικών υπο-ομάδων

Τα υφιστάμενα προγράμματα πρέπει να αναπτύσσουν και υλοποιούν στοχοθετημένες και διαφοροποιημένες προσεγγίσεις προκειμένου να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες ειδικών υπό-ομάδων όπως έφηβοι, γυναίκες, άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές και εθνικές μειονότητες.

Συγκεκριμένα :

- Τα προγράμματα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα ως προς το φύλο, την ηλικία, την κουλτούρα.
- Οι επαγγελματίες πρέπει να τυγχάνουν της απαιτούμενης εξειδίκευσης ανάλογα με τις ανάγκες των συγκεκριμένων υπο-ομάδων.

2. 3 Αξιολόγηση του ατόμου

Η αξιολόγηση στοχεύει στον εντοπισμό των προβλημάτων και αναγκών των ατόμων, και ως εκ τούτου αποτελεί κύρια συνιστώσα του θεραπευτικού σχεδιασμού.

Ανάλογα με τον τύπο υπηρεσίας και την περίπτωση του κάθε ατόμου η αξιολόγηση μπορεί να είναι είτε αρχική είτε πιο περιεκτική :

α) Αρχική αξιολόγηση

Είναι η αξιολόγηση του πρώτου αιτήματος, συμπεριλαμβάνει την συμπλήρωση του «Αιτήματος Θεραπείας» και προνοεί την έναρξη της κινητοποίησης. Η αρχική αξιολόγηση είναι σύντομη και περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με :

- τα κίνητρα πρόσβασης και συμμετοχής σε θεραπεία
- το προφίλ χρήσης ουσιών και το ιστορικό ενέσιμης χρήσης
- την κατάσταση υγείας
- την επικίνδυνη συμπεριφορά
- την εγκληματική συμπεριφορά
- το ιστορικό παραπομπών σε θεραπευτικές ή άλλες υπηρεσίες.

Στόχος της αρχικής αξιολόγησης είναι επίσης να εντοπιστεί το αρχικό αίτημα το οποίο να μετατραπεί σε αίτημα για βοήθεια.

β) Περιεκτική αξιολόγηση

Η περιεκτική αξιολόγηση αρχίζει όταν δημιουργηθεί το θεραπευτικό αίτημα. Κύριος στόχος της είναι ο καθορισμός της βαρύτητας και φύσης των προβλημάτων και αναγκών και ο καθορισμός του καταλληλότερου τύπου παρέμβασης για το δεδομένο άτομο. Η αξιολόγηση καλύπτει τους ακόλουθους κύριους τομείς:

- Κατάσταση σωματικής υγείας
- Κατάσταση ψυχικής υγείας
- Επαγγελματική / οικονομική κατάσταση (απασχόληση και στέγαση)
- Χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ
- Νομική και Δικαστική κατάσταση (ποινικό μητρώο, ποινές φυλάκισης)
- Οικογενειακό ιστορικό σε σχέση με τη χρήση
- Οικογενειακές / κοινωνικές σχέσεις (κοινωνική λειτουργικότητα)
- Προηγούμενη συμμετοχή σε θεραπεία
- Κίνητρα πρόσβασης και συμμετοχής σε θεραπεία

Ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης, μπορεί να προσφερθούν στο άτομο επιλογές για δομημένες παρεμβάσεις είτε στην υπηρεσία που διενέργησε την αξιολόγηση είτε μέσω παραπομπής σε κάποια άλλη υπηρεσία.

2.4 Θεραπευτικός Σχεδιασμός, Θεραπευτικός συντονισμός και διαχείριση περιστατικού

Ο Θεραπευτικός Σχεδιασμός είναι μια κυκλική διαδικασία αξιολόγησης, παροχής θεραπείας και αναθεώρησης των μεταβαλλόμενων αναγκών του ατόμου. Στηρίζεται στις εκτιμηθείσες ανάγκες και προβλήματα του ατόμου και στον προγραμματισμό περαιτέρω διαδικασιών με σκοπό την επίτευξη των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης, οι οποίοι τυγχάνουν διαπραγμάτευσης με το άτομο.

Η διαμόρφωση του ατομικού θεραπευτικού σχεδίου πρέπει να γίνεται με την εμπλοκή των ατόμων, τα οποία θα πρέπει να συμμετέχουν ως ενεργητικοί εταίροι και δικαιούχοι στη διαδικασία παροχής της θεραπείας τους.

Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να παρακολουθείται και αναθεωρείται περιοδικώς προκειμένου να ανταποκρίνεται στη μεταβαλλόμενη κατάσταση του ατόμου. Το θεραπευτικό σχέδιο και η αναθεώρηση του πρέπει να καταχωρούνται γραπτώς έτσι ώστε να τεκμηριώνεται η θεραπευτική πορεία βήμα προς βήμα και να διασφαλίζεται ενιαία θεραπευτική διαδικασία.

Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον:

- Όνομα
- Όνομα του ατομικού συντονιστή
- Στόχους που έχουν εντοπιστεί και συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την υλοποίησή τους.
- Ρόλους και ευθύνες του ατόμου και του ατομικού συντονιστή
- Ονόματα και ρόλους άλλων επαγγελματιών που συμμετέχουν στην παροχή της θεραπείας
- Ημερομηνία αναθεώρησης
- Υπογραφή του ουσιοεξαρτωμένου ατόμου
- Υπογραφή του ατομικού συντονιστή
- Σε κάθε φάση του θεραπευτικού σχεδίου υιοθετείται ένα χρονοδιάγραμμα για το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ο Θεραπευτικός Συντονισμός αποτελεί μια πολύ σημαντική πτυχή κάθε δομημένου θεραπευτικού προγράμματος. Στόχος του θεραπευτικού συντονισμού είναι να ικανοποιηθεί το φάσμα αναγκών (σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών) του κάθε ατόμου και να διασφαλιστεί μια περιεκτική και ενοποιημένη προσέγγιση στη θεραπεία που παρέχουν οι διαθέσιμες υπηρεσίες. Το επίπεδο και η ένταση που πρέπει να έχει ο συντονισμός εξαρτώνται από την πολυπλοκότητα των ιδιαίτερων αναγκών του ατόμου. Υπάρχουν δύο διαφορετικά επίπεδα συντονισμού που πρέπει να εφαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες:

- α) Ο βασικός συντονισμός αφορά στα άτομα με λιγότερο σύνθετα προβλήματα που απαιτούν λιγότερη υποστήριξη και είναι σε θέση να διατηρήσουν την κατάλληλη επαφή με τις υπηρεσίες. Ο βασικός συντονισμός απαιτεί ένα γραπτό θεραπευτικό σχέδιο και τον καθορισμό ενός ατομικού συντονιστή για όλα τα άτομα που εντάσσονται σε δομημένες θεραπευτικές υπηρεσίες.
- β) Ο ενισχυμένος συντονισμός πρέπει να παρέχεται σε άτομα με πιο σύνθετες ανάγκες, ποικίλα προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των σοβαρών διαταραχών ψυχικής υγείας. Στόχος του ενισχυμένου συντονισμού είναι να εμπλέκει τα άτομα αυτά στη θεραπεία καλύπτοντας τις ανάγκες τους. Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να συμπεριλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες (ψυχικής υγείας, κοινωνικής ευημερίας κ.λ.π.) στα διαφορετικά στάδια.

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω, για τη Διαχείριση του Περιστατικού πρέπει να διασφαλίζονται τα εξής:

- Πραγματοποίηση μια συστηματικής και συνεχούς αξιολόγησης των αναγκών υγείας και των κοινωνικών αναγκών του ατόμου.
- Καταγραφή ενός θεραπευτικού σχεδίου (που να συμπεριλαμβάνει την αξιολόγηση του κινδύνου) το οποίο να καθορίζει τις κατάλληλες παρεμβάσεις που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες. Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να αναθεωρείται συστηματικά και να

παρακολουθείται ώστε να εξετάζεται αν η θεραπεία ανταποκρίνεται στους στόχους.

- Καθορισμός ενός ατομικού συντονιστή που να πραγματοποιεί αφενός τακτικές συναντήσεις με το άτομο για αξιολόγηση της προόδου και να διατηρεί αφετέρου, συνεργασία με άλλους θεραπευτές ή και θεραπευτικές υπηρεσίες καθώς και με φορείς-κλειδιά του τομέα υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και ποινικής δικαιοσύνης για την επίτευξη της παρακολούθησης της προόδου σε ένα φάσμα υπηρεσιών. Ο ατομικός συντονιστής πρέπει να διατηρεί επαφή με το άτομο ή να ξανά - εμπλέκει τα άτομα, τα οποία έχουν χάσει επαφή με το θεραπευτικό σύστημα, στη θεραπεία.
- Παροχή ενός δικτύου θεραπείας και διασφάλιση πρόσβασης σε ένα ολοκληρωμένο εύρος υπηρεσιών.

2.5 Θεραπευτική δέσμευση και συγκράτηση στη θεραπεία

Η δέσμευση των ατόμων σε ότι αφορά τη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας συντήρησης, και η συγκράτηση τους για ένα επαρκές χρονικό διάστημα είναι παράγοντες-κλειδιά για την επίτευξη βελτιωμένων αποτελεσμάτων στην περίπτωση προβληματικών χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η βέλτιστη πρακτική σε ότι αφορά τη δέσμευση και συγκράτηση στη θεραπεία περιλαμβάνει:

- Ταχεία ένταξη σε πρόγραμμα: Η ταχεία ένταξη μετά από την πρώτη επαφή με μια υπηρεσία συσχετίζεται με μικρότερο ποσοστό πρώιμης εγκατάλειψης. Στις περιπτώσεις όπου δεν είναι δυνατόν να οργανωθεί ταχεία ένταξη στη θεραπεία, πρέπει να διασφαλίζεται εντατική διαχείριση του περιστατικού με την παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης και στήριξης άλλων θεμάτων υγείας μέχρι την έναρξη της θεραπείας.
- Ενίσχυση των κινήτρων: Κάθε φορά που το άτομο αιτείται θεραπείας, απαιτείται προετοιμασία προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανησυχίες,

προβληματισμοί και οι τυχόν εσφαλμένες ιδέες και να παρασχεθεί πληροφόρηση σχετικά με τη διαδικασία θεραπείας. Στο στάδιο αυτό τα άτομα επωφελούνται από παρεμβάσεις ενίσχυσης κινήτρων.

- Ενεργό συμμετοχή του ατόμου: Η ενεργητική συμβολή του ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία είναι απαραίτητο συστατικό για τη δέσμευση του στη θεραπεία.
- Εντατική συνεχή στήριξη και ενσυναίσθηση από μέρους των επαγγελματιών: Για αποτελεσματική δέσμευση στη θεραπεία η σχέση ανάμεσα στο άτομο και τους επαγγελματίες διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Οι θετικές, με ενσυναίσθηση προσεγγίσεις των επαγγελματιών προς το ουσιοεξαρτώμενο άτομο έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα σε ότι αφορά τη βελτίωση της δέσμευσης.
- Δεκτικότητα και ευελιξία του προγράμματος: Τα προγράμματα που λαμβάνουν υπόψη το άτομο ως οντότητα και ανταποκρίνονται στις ευρύτερες ανάγκες του, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικότερα, ενώ η ύπαρξη δεκτικότητας και ευελιξίας στα θεραπευτικά προγράμματα ενθαρρύνει τη συμμετοχή στη θεραπεία και βελτιώνει τα αποτελέσματα.

2.6 Παρακολούθηση και αξιολόγηση του θεραπευτικού προγράμματος

Η παρακολούθηση και αξιολόγηση των θεραπευτικών υπηρεσιών που παρέχονται, αποτελούν μέρος της διασφάλισης της ποιότητας ενός προγράμματος. Συνεπώς, τα θεραπευτικά προγράμματα θα πρέπει να έχουν εγκατεστημένα συστήματα και διαδικασίες που να επιτρέπουν την αξιολόγηση τους προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα τους.

Συγκεκριμένα:

- Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνεται με περιοδικότητα που να επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων .
- Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνεται μέσα από τη συλλογή στοιχείων που βασίζονται σε σταθμισμένα εργαλεία.

- Η συλλογή στοιχείων πρέπει να γίνεται επίσης μέσα από ένα ενιαίο σύστημα καταγραφής και τεκμηρίωσης που πρέπει να λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο και να καλύπτει τόσο τις κυβερνητικές όσο και τις μη κυβερνητικές υπηρεσίες.
- Σε περίπτωση που, κατά τη διενέργεια μιας αξιολόγησης, στοιχεία προσωπικής υφής τύχουν επεξεργασίας για παρουσίαση ή δημοσίευση, πρέπει να εφαρμόζονται οι διατάξεις που ρυθμίζουν δεοντολογικά ζητήματα όπως παρατίθενται στον περί Βιοηθικής (Ίδρυση και Λειτουργία Εθνικής Επιτροπής) Νόμο, στον περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001, καθώς και τις Συμβάσεις για την προστασία των ασθενών. Επίσης, σε περίπτωση παρεμβατικής κλινικής δοκιμής που περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμακευτικού προϊόντος, πρέπει να εφαρμόζονται οι διατάξεις του περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμου και των περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Ορθή Κλινική Πρακτική) Κανονισμών.
- Υπάρχουν τρία βασικά είδη αξιολόγησης των θεραπευτικών προγραμμάτων: Αξιολόγηση α) του σχεδιασμού β) της διαδικασίας και γ) του αποτελέσματος (Kroger C, Winter H, Shaw R. 1998). Οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων πρέπει να προβούν στην αξιολόγηση του σχεδιασμού κατά τον προγραμματισμό του προγράμματος και αναλόγως με το ιδιαίτερο σχέδιο αξιολόγησης να προχωρήσουν στην αξιολόγηση της διαδικασίας και στην αξιολόγηση του αποτελέσματος (Kroger C, Winter H, Shaw R. 1998):
 - α) Αξιολόγηση του σχεδιασμού: αφορά στο στάδιο κατά το οποίο ένα πρόγραμμα προγραμματίζεται και σχεδιάζεται. Πρόκειται για τη φάση κατά την οποία γίνεται η επιλογή των στόχων και μεθόδων και η αξιολόγηση της φάσης αυτής απεικονίζει τη διαδικασία και τον προσδιορισμό του προβλήματος και της τελικής ομάδας-στόχου. Στη φάση αυτή συμπεριλαμβάνεται και η εκτίμηση των αναγκών για την εφαρμογή ενός προγράμματος καθώς και η αξιολόγηση των διαθέσιμων μέσων.

β) Αξιολόγηση της διαδικασίας: καλύπτει την εφαρμογή της διαδικασίας καθώς και τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων. Περιγράφει πως και κατά πόσον εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα, εάν ο σχεδιασμός του ήταν επιτυχημένος και αν προσεγγίσθηκε η ομάδα που είχε προσδιοριστεί ως στόχος. Η αξιολόγηση αναφέρεται επίσης στην ποιότητα του προγράμματος, δεδομένου ότι με την αξιολόγηση της διαδικασίας συγκεντρώνονται όλες οι πληροφορίες που αφορούν στην επιτυχία ή αποτυχία του.

γ) Αξιολόγηση του αποτελέσματος: ασχολείται με τις επιπτώσεις ενός προγράμματος. Εξετάζει κατά πόσο το πρόγραμμα πέτυχε πραγματικά τους επιδιωκόμενους στόχους και κατά συνέπεια κατά πόσον ένα πρόγραμμα αξίζει να συνεχιστεί, να προσαρμοστεί ή να εγκαταλειφθεί. Δεδομένου ότι ο σχεδιασμός της αξιολόγησης του αποτελέσματος επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα των αποτελεσμάτων, πρέπει να γίνεται οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του προγράμματος.

2.7 Προσωπικό

Κάθε Θεραπευτικό Πρόγραμμα πρέπει:

- Να αποτελείται από επαγγελματίες που κατέχουν εκπαίδευση και εξειδίκευση ανάλογη με τις υπευθυνότητες τους.
- Να κατανέμει τα καθήκοντα ανάλογα με την κατάρτιση του προσωπικού (π.χ. τα εργαλεία αξιολόγησης να χορηγούνται μόνο από εξειδικευμένο προσωπικό).
- Να έχει επαρκή αριθμό προσωπικού και ανάλογο με τη θεραπευτική Δομή και τα Προγράμματα που προσφέρονται.
- Να διατηρεί οργανόγραμμα το οποίο θα διασαφηνίζει το διοικητικό, θεραπευτικό και άλλο προσωπικό. Για τον κάθε εργοδοτούμενο πρέπει να διατηρείται αρχείο με ατομικά στοιχεία, προσόντα, περιγραφή της εργασίας που επιτελεί, δικαιώματα και υποχρεώσεις.

- Να διασφαλίζει συνεχή εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του προσωπικού του. Νέοι εργοδοτούμενοι πρέπει να τυγχάνουν εκπαίδευσης ανάλογης με τα καθήκοντα τους.
- Να εξασφαλίζει θεσμική και κλινική εποπτεία τόσο σε εξωτερική όσο και σε εσωτερική βάση ούτως ώστε να διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Να παρέχει την απαιτούμενη εκπαίδευση, ανάλογα με τις υπευθυνότητες της θέσης σε περίπτωση εργοδότησης πρώην χρηστών.
- Να διασφαλίζει τη ψυχική σταθερότητα και υγεία του προσωπικού και να το προφυλάσσει από το σύνδρομο της «εξουθένωσης» (burn - out).

2.8 Κώδικας δεοντολογίας, υποχρεώσεις και δικαιώματα

2.8.1 Κώδικας δεοντολογίας για τη θεραπευτική δομή/ πρόγραμμα

Κάθε Δομή/ Πρόγραμμα, οφείλει όπως:

- Με βάση τον περί Προλήψεως της Χρήσης και Διάδοσης Ναρκωτικών και Άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών νόμο, λειτουργεί προγράμματα μόνο μετά από έγκριση από το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου.
- Τηρεί τις βασικές αρχές και τα κριτήρια ποιότητας για κάθε είδος προγράμματος που εφαρμόζει, όπως αυτά καταγράφονται στον παρόντα οδηγό.
- Δηλώνει τη φιλοσοφία και τους στόχους του προγράμματος.
- Ορίζει τους κανονισμούς λειτουργίας κάθε θεραπευτικού προγράμματος που εφαρμόζει.
- Διασφαλίζει και προστατεύει τα ανθρώπινα, κοινωνικά, συνταγματικά και νομικά του δικαιώματα του ατόμου.
- Έχει καταγραμμένα και αναρτημένα τα δικαιώματα και τις ευθύνες των μελών και του προσωπικού και τους τρόπους με τους οποίους αυτά διασφαλίζεται η εφαρμογή τους.

- Πληροφορεί το συμμετέχοντα για τα δικαιώματα του και τον καλεί να υπογράψει έντυπα για: α) την εισδοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα, τη διακοπή της θεραπευτικής διαδικασίας, την ολοκλήρωση της θεραπείας ή της παραπομπής, β) την αποδοχή της χρήσης στοιχείων ή του ίδιου για σκοπούς ερευνητικών προγραμμάτων ή χρήσης μη παραδοσιακών μεθόδων αξιολόγησης.
- Εφαρμόζει τον Κώδικα Δεοντολογίας του προσωπικού και παρέχει επαρκή εποπτεία στο προσωπικό.
- Λογοδοτεί στην προϊστάμενη ή άλλη αρμόδια αρχή ανά τακτά και προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα μέσα στο έτος, προκειμένου να έχει την εποπτεία και την ευθύνη για τις δραστηριότητες του προγράμματος .

2.8.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των μελών του προγράμματος

Χάρτης Δικαιωμάτων των Μελών του Προγράμματος

Όλα τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων έχουν απόλυτο δικαίωμα στα ακόλουθα:

1. Υποστηρικτικό περιβάλλον, απαλλαγμένο από εξαρτητικές ουσίες.
2. Θεραπεία ανεξάρτητα από γένος, φυλή, εθνικότητα, χρώμα, δόγμα, πολιτικές πεποιθήσεις, σεξουαλικές προτιμήσεις, οικογενειακή κατάσταση, θρησκεία, καταγωγή, ταυτότητα, ηλικία, πνευματική και σωματική αναπηρία, κατάσταση υγείας, ποινικό μητρώο ή καθεστώς κοινωνικής πρόνοιας.
3. Αξιοπρέπεια, σεβασμό, υγεία και ασφάλεια συνεχώς.
4. Γνώση της φιλοσοφίας και των μεθόδων του προγράμματος.
5. Ακριβή πληροφόρηση σχετικά με τους τρέχοντες κανονισμούς του προγράμματος, καθώς επίσης και τις κυρώσεις, τα πειθαρχικά μέτρα και τις τυχόν τροποποιήσεις των δικαιωμάτων.
6. Προσφυγή σε θεσμοθετημένη διαδικασία, ώστε να καταγράφονται τα παράπονά που αφορούν στην εφαρμογή όλων των κανονισμών,

των κυρώσεων, των πειθαρχικών μέτρων και των τροποποιήσεων των δικαιωμάτων.

7. Καθορισμό όλων των εξόδων που πρέπει να καταβληθούν, της μεθόδου και του χρονοδιαγράμματος των πληρωμών (όπου αφορά) καθώς και της διαθεσιμότητας χρημάτων και προσωπικών αντικειμένων κατά τη διάρκεια του προγράμματος, όπως επίσης και κατά την αποχώρηση από αυτό.
8. Απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν στη συμμετοχή στο πρόγραμμα και όλων των φακέλων των μελών, σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας και τους κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
9. Πλήρης εμπιστευτικότητα από τη θεραπευτική ομάδα (εκτός των περιπτώσεων απειλής κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας των ιδίων ή άλλων προσώπων) σε οτιδήποτε αφορά τα μέλη, εκτός αν το ζητήσουν ή το επιτρέψουν τα ίδια.
10. Πρόσβαση στους προσωπικούς φακέλους με βάση οδηγίες εγκεκριμένες από το αρμόδιο όργανο και δικαίωμα προσθήκης δηλώσεων που αντικρούουν ή αποσαφηνίζουν τις πληροφορίες που περιέχονται στους φακέλους αυτούς.
11. Αποχώρηση από το πρόγραμμα ανά πάσαν στιγμή, χωρίς σωματική ή ψυχολογική παρενόχληση.
12. Προστασία από πραγματική σωματική τιμωρία ή σχετική απειλή, από σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση και από καταναγκαστικό φυσικό περιορισμό.
13. Προστασία από οποιοδήποτε είδος εκμετάλλευσης (αυτό αφορά επίσης τους γονείς και την οικογένεια του μέλους) προς όφελος του Κέντρου ή του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό.
14. Επαρκή καθοδήγηση σε θέματα υγείας, ιατρικών και άλλων εξετάσεων που αφορούν στα μέλη.
15. Δυνατότητα να λαμβάνουν νομικές συμβουλές και να εκπροσωπούνται ενώπιον του νόμου, όταν αυτό απαιτείται.

16. Καθοδήγηση και βοήθεια, όταν εγκαταλείπουν το πρόγραμμα για οποιονδήποτε λόγο, σχετικά με άλλες υπηρεσίες υγείας, πηγές οικονομικής βοήθειας και χώρους διαμονής.
17. Σαφή καθορισμό των ευθυνών που τους ανατίθενται, σε επαρκή εκπαίδευση, επαρκή στήριξη και εποπτεία από το προσωπικό (συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης και της ανατροφοδότησης), χωρίς εκμετάλλευση και με το δικαίωμα να αρνηθούν τη θέση, χωρίς να τους προσαφθεί για αυτό κατηγορία, όταν εργάζονται ως μέλη του προσωπικού.
18. Σε κλειστά προγράμματα το μέλος έχει επίσης δικαίωμα σε:
 - α) Προσωπική επικοινωνία με συγγενείς και φίλους για ενημέρωση τόσο κατά την εισαγωγή του στο πρόγραμμα όσο και μετά, σύμφωνα προς τους κανονισμούς του προγράμματος, εκτός και αν δεν επιτρέπεται για λόγους που τεκμηριώνονται από το θεραπευτικό σχεδιασμό.
 - β) Τακτική επαφή κάθε μέλους του προγράμματος που είναι γονιός με το παιδί ή τα παιδιά του / της.
 - γ) Παροχή θρεπτικής τροφής, ασφαλούς και κατάλληλης στέγης, δυνατότητας για σωματική άσκηση και για επαρκή κάλυψη των αναγκών ατομικής υγιεινής.
 - δ) Ιατρική περίθαλψη από επαγγελματίες.

Υποχρεώσεις των Μελών του Προγράμματος

Τα μέλη που εντάσσονται στο πρόγραμμα οφείλουν να τηρούν τα πιο κάτω:

- Να σέβονται το χώρο και το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται το πρόγραμμα.
- Να τηρούν τους κανόνες του προγράμματος στο οποίο έχουν ενταχθεί.
- Να μη συνάπτουν οποιαδήποτε μη επαγγελματική σχέση (σεξουαλική ή άλλη) με το προσωπικό που εφαρμόζει το πρόγραμμα.

2.8.3 Κώδικας δεοντολογίας για το προσωπικό

Πρωταρχική υποχρέωση όλων των μελών του προσωπικού είναι να εξασφαλίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα υπό θεραπεία μέλη. Η σχέση του προσωπικού με τα μέλη είναι ιδιαίτερα σημαντική και είναι απαραίτητο το προσωπικό να διαθέτει την ωριμότητα και την ικανότητα που απαιτούνται, ώστε να αντεπεξεργχεται στις ευθύνες που έχει αναλάβει.

Όλα τα μέλη του προσωπικού οφείλουν να γνωρίζουν ότι ο επαγγελματικός χώρος στον οποίο ανήκουν απαιτεί να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις δραστηριότητες, τις δικές τους και των μελών τους (θεραπευόμενων). Ο κώδικας δεοντολογίας ισχύει για το προσωπικό σε συνεχή βάση, τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας όσο και εκτός αυτής.

Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας πρέπει:

1. Να συμπεριφέρονται ως ώριμα και θετικά πρότυπα.
2. Να τηρούν απόλυτη εχεμύθεια σχετικά με τις πληροφορίες που αφορούν στα μέλη, σεβόμενα όλη τη σχετική νομοθεσία, καθώς και τους κανονισμούς του φορέα στον οποίο ανήκουν.
3. Να παρέχουν στα μέλη αντίγραφο του Χάρτη Δικαιωμάτων των Μελών και να βεβαιώνονται ότι όλα όσα αναγράφονται σε αυτόν γίνονται κατανοητά και εφαρμόζονται τόσο από το προσωπικό όσο και από τα μέλη.
4. Να σέβονται όλα τα μέλη και να διατηρούν μαζί τους επαγγελματική σχέση, μη κτητική και μη τιμωρητική.
5. Να παρέχουν υπηρεσίες ανεξάρτητα από τη φυλή, το δόγμα, τη θρησκεία, το φύλο, την εθνικότητα, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, την ηλικία, τη σωματική αναπηρία, τις πολιτικές πεποιθήσεις, το ποινικό μητρώο και την οικονομική κατάσταση των μελών, σεβόμενα τη θέση των μελών σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών.

6. Να αναγνωρίζουν ότι μπορεί να είναι προς όφελος του μέλους η παραπομπή του / της σε άλλο φορέα ή επαγγελματία.
7. Να απαγορεύουν τη σύναψη οποιασδήποτε μη επαγγελματικής σχέσης, ανάμεσα στο προσωπικό και στα μέλη (καθώς και με πρόσωπα της οικογένειας των μελών).
8. Να εμποδίζουν την εκμετάλλευση του μέλους για προσωπικό όφελος ή ακόμα την άμεση ή έμμεση χρησιμοποίηση δυνατοτήτων ή ιδιοτήτων του μέλους ή συγγενούς του για το προσωπικό όφελος ή συναλλαγή εντός και εκτός του προγράμματος κατά ή μετά τη συμπλήρωση του προγράμματος.
9. Να τηρούν τις διατάξεις του δεοντολογικού κώδικα του επαγγελματικού σώματος στο οποίο ανήκουν.

2.9 Κτιριακές εγκαταστάσεις – παροχές

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις των Θεραπευτικών Προγραμμάτων πρέπει να ανταποκρίνονται στους στόχους και τους σκοπούς των προγραμμάτων που προσφέρουν, ανάλογα.

Συγκεκριμένα, τα Θεραπευτικά Προγράμματα πρέπει:

- Να έχουν επαρκή εξοπλισμό σε σχέση με την υγιεινή, διαμονή (όπου αυτή ισχύει) και την ασφάλεια των μελών.
- Να παρέχουν προστατευμένο και ασφαλές περιβάλλον από οποιοδήποτε είδος φυσικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης τόσο για το προσωπικό που εργάζεται εκεί, καθώς και για τους συμμετέχοντες του προγράμματος.
- Να προωθούν και να ενθαρρύνουν υψηλού επιπέδου προσωπική υγιεινή και ευημερία μεταξύ των μελών.
- Να παρέχουν τα μέσα και τις κτιριακές εγκαταστάσεις για εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές και άλλες εναλλακτικές δραστηριότητες που εντάσσονται στη θεραπευτική διαδικασία.

- Να έχουν εξασφαλίσει άδεια λειτουργίας από τον Έφορο ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, (όπου αφορά) βάσει του «περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (έλεγχος ίδρυσης και λειτουργίας)» νόμου του 2001-2008.
- Να έχουν εξασφαλίσει έγκριση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας για την κατηγορία των στεγών (όπου αφορά) βάσει του «περί στεγών για ηλικιωμένους και αναπήρους» νόμου του 1991.

3 Κατευθυντήριες γραμμές θεραπευτικών προγραμμάτων / δομών

Κάθε θεραπευτικό Πρόγραμμα/Δομή πρέπει να λειτουργεί με βάση συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές ανάλογα με τον τύπο θεραπείας που εφαρμόζει. Πιο κάτω περιγράφονται τα πιο κύρια θεραπευτικά προγράμματα που αποτελούν ή πρέπει να αποτελούν μέρος του θεραπευτικού συνεχούς καθώς και οι κατευθυντήριες γραμμές που πρέπει να ακολουθούν.

3.1 Ανοικτές Τηλεφωνικές Γραμμές

Οι Ανοικτές Τηλεφωνικές Γραμμές είναι στελεχωμένες τηλεφωνικές υπηρεσίες που παρέχουν πληροφόρηση, καθοδήγηση ή και συμβουλευτική υποστήριξη σε θέματα εξαρτησιογόνων ουσιών και παράλληλα παρέχουν τη δυνατότητα παραπομπής του ατόμου ή της οικογένειας σε δομές και προγράμματα στα οποία μπορούν να απευθυνθούν για εξειδικευμένη βοήθεια.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Οι ανοικτές τηλεφωνικές γραμμές που παρέχουν βοήθεια στον τομέα της ουσιοεξάρτησης πρέπει να είναι εγγεγραμμένες και να λειτουργούν σύμφωνα με τα κριτήρια ενός αναγνωρισμένου οργανισμού για τα ναρκωτικά όπως είναι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός FESAT (www.fesat.org).
- Μια τηλεφωνική γραμμή πρέπει να είναι σαφής αναφορικά με το σκοπό της και το είδος των υπηρεσιών που προσφέρει όπως π.χ. πληροφόρηση, συμβουλευτική, συναισθηματική υποστήριξη, παραπομπή ή συνδυασμό των πιο πάνω (McLean 2008).
- Η διαφωτιστική εκστρατεία σε σχέση με την ύπαρξη της γραμμής πρέπει να απεικονίζει ακριβώς τους στόχους, το σκοπό, τις δυνατότητες και τα όρια της υπηρεσίας και να αποφεύγει τη δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών.

- Οι τηλεφωνικές γραμμές πρέπει να διασφαλίσουν ότι η υπηρεσία στοχεύει να ικανοποιήσει τις ανάγκες όλων των πιθανών επισκεπτών, ανεξαρτήτως θρησκείας, εθνικότητας και φύλου (εκτός από υπηρεσίες που απευθύνονται π.χ. αποκλειστικά σε γυναίκες). Για μια ευρέως προσιτή γραμμή, η υπηρεσία πρέπει να εφαρμόζει την απαραίτητη διαφώτιση, να παρέχει παρεμβάσεις σε πολλές γλώσσες και να λειτουργεί σε ωράρια όπου η πλειοψηφία των επισκεπτών μπορεί να καλέσει (McLean 2008).
- Η τηλεφωνική γραμμή πρέπει να λειτουργεί σύμφωνα με τον «περί επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (προστασία του ατόμου)» νόμο και η πολιτική της εμπιστευτικότητας πρέπει να γίνεται κατανοητή επαρκώς, τόσο στο ίδιο το προσωπικό, όσο και ευρύτερα στο κοινό. Παράλληλα, το τηλεφωνικό σύστημα πρέπει να επιτρέπει τη διατήρηση της εμπιστευτικότητας επισκεπτών.
- Η υπηρεσία πρέπει να ανταποκρίνεται στους καλούντες με σεβασμό, να μην διέπεται από επικριτική διάθεση και να σέβεται τα δικαιώματά τους ως προς την απόφασή τους να εξερευνήσουν ή όχι τα συναισθήματά τους. Παράλληλα, πρέπει να υπάρχει μια σαφής και προσιτή διαδικασία καταγγελιών από μέρους των επισκεπτών (McLean 2008).
- Οι εργαζόμενοι που στελεχώνουν τις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας πρέπει να έχουν την κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουν και να τηρούν το δεοντολογικό κώδικα των υπηρεσιών της γραμμής.
- Οι πηγές πληροφοριών που θα χρησιμοποιούνται από τους εργαζόμενους πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένες, επαρκείς και ενημερωμένες (McLean 2008).
- Η τηλεφωνική υπηρεσία πρέπει να διατηρεί σαφή πολιτική σχετικά με την αντιμετώπιση δύσκολων κλήσεων όπως επαναλαμβανόμενες, απειλητικές, ακατάλληλες ή σιωπηλές κλήσεις (McLean 2008).

3.2 Εξωτερικές Δομές για Εφήβους

Βασική επιδίωξη των προγραμμάτων για έφηβους είναι η έγκαιρη παρέμβαση για διακοπή της χρήσης σε όσους κάνουν περιστασιακή χρήση ουσιών καθώς και η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και θεραπείας στους εξαρτημένους εφήβους και στις οικογένειές τους. Τα θεραπευτικά προγράμματα για έφηβους απευθύνονται:

- σε έφηβους και νεαρούς, που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματική χρήση ουσιών .
- σε οικογένειες εφήβων και νεαρών ενηλίκων, που κάνουν χρήση ουσιών και στο ευρύτερο περιβάλλον τους .

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Τα προγράμματα που παρέχονται στις δομές εφήβων μπορούν να είναι βραχύχρονα ή εντατικά. Το είδος του προγράμματος καθορίζει τη συχνότητα και την ένταση των παρεμβάσεων του προγράμματος και εξαρτάται από τις ιδιαίτερες ανάγκες του εφήβου.
- Τα προγράμματα που απευθύνονται σε έφηβους πρέπει να είναι άμεσα προσβάσιμα στα άτομα που αποτείνονται για θεραπεία (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου, 2007).
- Η θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να βασίζεται στη συστημική και οικογενειακή θεραπεία σε συνδυασμό με άλλες προσεγγίσεις όπως παρεμβάσεις γνωσιο-συμπεριφοριστικού ή ψυχοδυναμικού μοντέλου .
- Οι παρεμβάσεις που παρέχονται στα προγράμματα εφήβων και απευθύνονται στους ίδιους τους έφηβους πρέπει να περιλαμβάνουν :
 - Ατομική και ομαδική ψυχοεκπαίδευση: ενημέρωση για τις επιπτώσεις της χρήσης και για τους τρόπους αντιμετώπισης
 - Ατομική και Ομαδική Συμβουλευτική: ψυχολογική υποστήριξη και κινητοποίηση των εφήβων για διακοπή της χρήσης και αλλαγή τρόπου ζωής.

- Ατομική ψυχοθεραπεία.
- Ατομικές και ομαδικές συναντήσεις με στόχο την προσωπική ανάπτυξη και την υιοθέτηση ενός νέου και δημιουργικού τρόπου ζωής που δεν περιλαμβάνει τη χρήση ουσιών : καλλιέργεια δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων και δυσκολιών, δεξιοτήτων για τη δημιουργία υγιών σχέσεων και τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια, ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και ανάληψη προσωπικής ευθύνης.
- Εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως π.χ. θεραπεία μέσω της τέχνης και δραματοθεραπεία.
- Ομάδες δημιουργικής απασχόλησης και εναλλακτικών δραστηριοτήτων (καλλιτεχνικές, ψυχαγωγικές, αθλητικές, κ.α.) όπου μέσα από τη συμμετοχή οι έφηβοι μαθαίνουν να συνυπάρχουν με τους άλλους δημιουργικά, να επικοινωνούν, να μοιράζονται και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.
- Επανασύνδεση των νέων με την εκπαιδευτική ή επαγγελματική τους ζωή σε συνδυασμό με την απεμπλοκή τους από παράνομες πράξεις και συμβουλευτική σε θέματα επαγγελματικού προσανατολισμού .
- Κατά τη φάση της ολοκλήρωσης ή διακοπής της θεραπείας πρέπει να καταρτιστεί, από τη θεραπευτική δομή, ένα σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας, ως εξής (NTA 2006).
 - Το ατομικό σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας θα πρέπει να είναι βασισμένο στην αξιολόγηση των συνεχιζόμενων αναγκών του ατόμου.
 - Το σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας πρέπει να προωθηθεί από το θεραπευτικό πρόγραμμα στους φορείς οι οποίοι είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή του και ο ατομικός συντονιστής να διασφαλίσει ότι το σχέδιο αυτό υλοποιείται.
 - Το σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας θα πρέπει να περιλαμβάνει:
 - α) Παρεμβάσεις που καλύπτουν πιθανή υποτροπή και διασφαλίζουν την ταχεία επανεισδοχή στη θεραπεία εάν αυτό απαιτείται, όπως

παρεμβάσεις ανοιχτής πρόσβασης για την πρόληψη της υποτροπής.

β) Παρεμβάσεις ανοιχτής πρόσβασης για τα άτομα που έχουν συμπληρώσει τη θεραπεία αλλά χρήζουν περαιτέρω περιστασιακής στήριξης.

- Οι γονείς των ατόμων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρέπει να υποστηρίζονται σε όλη την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας και να τους παρέχονται οι ακόλουθες υπηρεσίες:
 - Ψυχοεκπαίδευση γονέων για τις ουσίες και το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης και πώς αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί.
 - Συμβουλευτική γονέων με στόχο την υποστήριξη και κινητοποίηση των εφήβων για διακοπή της χρήσης, την αποτελεσματικότερη διαχείριση των οικογενειακών κρίσεων και την αποκατάσταση της επικοινωνίας και της λειτουργικότητας των σχέσεων των μελών της οικογένειας, ώστε να διευκολυνθεί ο έφηβος να απομακρυνθεί σταδιακά και να αυτονομηθεί από το οικογενειακό περιβάλλον.
 - Ομαδική Θεραπεία γονέων με στόχο την αμοιβαία υποστήριξη και την ανταλλαγή κοινών εμπειριών και προβληματισμών .
 - Οικογενειακή θεραπεία.
 - Εναλλακτικές μορφές θεραπείας γονέων.
 - Συμβουλευτική και στήριξη σε γονείς, των οποίων τα παιδιά δεν είναι ενταγμένα στο πρόγραμμα αλλά αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης, ώστε να ενημερωθούν, να αλλάξουν τη στάση τους απέναντι στη χρήση και να «εκπαιδευτούν» ώστε να παρακινήσουν το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας τους να ζητήσει βοήθεια.

3.3 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Ενηλίκων

Πρόκειται για Σταθμούς στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν ενήλικα άτομα (και τα οικεία τους πρόσωπα). Συνήθως, τα άτομα που απευθύνονται στα Συμβουλευτικούς Σταθμούς δεν έχουν διακόψει τη χρήση νόμιμων ή παράνομων ουσιών εξάρτησης.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί παρέχουν τις ακόλουθες υπηρεσίες- παρεμβάσεις (βλέπε Κεφάλαιο Δ. για τις αντίστοιχες παρεμβάσεις) :
 - Ενημέρωση και καθοδήγηση για θέματα που σχετίζονται με τη θεραπεία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
 - Συμβουλευτική για ανάπτυξη κινήτρων με στόχο την έναρξη θεραπείας.
 - Προετοιμασία και παραπομπή για ένταξη στη θεραπεία.
 - Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης.
 - Συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών με εξαρτημένα μέλη.
- Η συνεργασία με τα προγράμματα που παρέχουν οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί δεν έχει συγκεκριμένη διάρκεια, αφού η ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα εξαρτάται από τα κίνητρα του ίδιου του ατόμου.

3.4 Εξωτερικές Δομές Ψυχολογικής Απεξάρτησης

Πρόκειται για προγράμματα τα οποία προσφέρουν θεραπεία σε εξωτερική βάση. Τα άτομα τα οποία συνήθως συμμετέχουν σε αυτού του τύπου τα προγράμματα, είναι λειτουργικά σε κάποιους τομείς της ζωής τους, δηλαδή έχουν το δικό τους χώρο διαμονής, σπουδάζουν ή εργάζονται και έχουν στη ζωή τους άλλα σημαντικά πρόσωπα τα οποία μπορούν να υποστηρίξουν τη θεραπευτική τους προσπάθεια.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Το εξωτερικό πρόγραμμα προϋποθέτει τη συμμετοχή του ατόμου σε συστηματική βάση. Η συχνότητα και η διάρκεια της επαφής με τη θεραπευτική δομή καθορίζεται από το βαθμό της εξάρτησης / προβλήματος και την εξέλιξη της θεραπείας .
- Το εξωτερικό πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει ένα θεραπευτικό σχεδιασμό βασισμένο σε συστηματικές συνεδρίες με τον ατομικό συντονιστή, ο οποίος πρέπει να στηρίζει μόνιμα την όλη θεραπευτική πορεία. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός θα πρέπει να αντιμετωπίζει την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, τις ανάγκες υγείας, την παραβατική συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα του ατόμου στο κοινωνικό επίπεδο (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008)
- Περιλαμβάνει ατομικές και ομαδικές θεραπευτικές συναντήσεις για τα άτομα και τις οικογένειές τους.
- Κατά τη φάση της ολοκλήρωσης ή διακοπής της θεραπείας πρέπει να καταρτιστεί, από τη θεραπευτική δομή, ένα σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας, ως εξής (NTA 2006):
 - Το ατομικό σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας θα πρέπει να είναι βασισμένο στην αξιολόγηση των συνεχιζόμενων αναγκών του ατόμου.
 - Το σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας πρέπει να προωθηθεί από το θεραπευτικό πρόγραμμα στους φορείς οι οποίοι είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή του και ο ατομικός συντονιστής να διασφαλίσει ότι το σχέδιο αυτό υλοποιείται.
 - Το σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας θα πρέπει να περιλαμβάνει:
 - α) Παρεμβάσεις που καλύπτουν πιθανή υποτροπή και διασφαλίζουν την ταχεία επανεισδοχή στη θεραπεία εάν αυτό απαιτείται όπως παρεμβάσεις ανοιχτής πρόσβασης για την πρόληψη της υποτροπής, ομάδες αμοιβαίας στήριξης και συμβουλευτική για σκοπούς μείωσης της βλάβης.

- β) Παρεμβάσεις ανοιχτής πρόσβασης για τα άτομα που έχουν συμπληρώσει τη θεραπεία αλλά χρήζουν περαιτέρω περιστασιακής στήριξης.
 - γ) Ένα φάσμα άλλων συναφών θεμάτων όπως είναι η πρόσβαση σε στέγη ή σε ξενώνες ημιαυτόνομης διαβίωσης, εκπαίδευση και κατάρτιση, εξεύρεση εργασίας και στήριξη για οικογενειακές ή άλλες σχέσεις.
- Οι Εξωτερικές Δομές Ψυχολογικής Απεξάρτησης συνίστανται σε ένα φάσμα θεραπευτικών μοντέλων, συμπεριλαμβανομένων των Δομημένων Προγραμμάτων Ημέρας και των Ανοιχτών Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

3.4.1 Δομημένα Προγράμματα Ημέρας

Τα Δομημένα Προγράμματα Ημέρας (ΔΠΗ) προσφέρουν συνήθως προγράμματα προκαθορισμένων δραστηριοτήτων για μια ορισμένη χρονική περίοδο. Τα άτομα παρακολουθούν αυτά τα προγράμματα σύμφωνα με ένα ορισμένο επίπεδο παρακολούθησης (συνήθως 3-5 ημέρες την εβδομάδα), όπως αυτό προσδιορίζεται στα σχέδια θεραπείας τους.

Το Δομημένο Πρόγραμμα Ημέρας μπορεί να αποτελέσει επιπρόσθετο ή πρόδρομο άλλων τύπων θεραπείας.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Οι συμμετέχοντες πρέπει παρακολουθούν το πρόγραμμα σύμφωνα με προδιαγεγραμμένα κριτήρια παρακολούθησης και να ακολουθούν συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα (NTA 2006).
- Το χρονοδιάγραμμα δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων μπορεί να είναι ενιαίο για όλους ή να εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου και να διαφέρει ως προς το βαθμό έντασης.
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός ατομικού θεραπευτικού σχεδίου και τακτικές συνεδρίες με τον ατομικό

συντονιστή. Το θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει να αντιμετωπίζει την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, τις ανάγκες υγείας, την παραβατική συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα του ατόμου στο κοινωνικό επίπεδο (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).

- Το πρόγραμμα συνήθως περιλαμβάνει ομαδική θεραπευτική εργασία, συμβουλευτική, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, εκπαιδευτικές και δημιουργικές δραστηριότητες και δραστηριότητες δεξιοτήτων καθημερινής ζωής (ΝΤΑ, 2006).
- Τα ΔΠΗ πρέπει να προσφέρονται σε χώρους οι οποίοι να είναι ειδικά σχεδιασμένοι για αυτού του είδους προγράμματα, με αίθουσες ειδικά διαμορφωμένες για συγκεκριμένα μέρη του προγράμματος (π.χ. για ομαδική εργασία και δεξιότητες της καθημερινής ζωής).
- Τα ΔΠΗ μπορεί να έχουν τη φιλοσοφία των θεραπευτικών κοινοτήτων (βλέπε πιο κάτω).

3.4.2 Ανοικτές Θεραπευτικές Κοινότητες

Η Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα αποτελεί εξωτερικό πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης στο οποίο μπορούν να ενταχθούν ενήλικες που έχουν αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και τηρούν τα κριτήρια για να ενταχθούν σε εξωτερικό πρόγραμμα.

Οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν ένα μοντέλο θεραπείας που αποσκοπεί πρώτα από όλα στην απεξάρτηση από ουσίες μέσα από την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου και απαιτεί την αποχή από ουσίες που μεταβάλλουν τη διάθεση (σε αυτές περιλαμβάνονται και φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή).

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες πρέπει να είναι εγγεγραμμένες και να λειτουργούν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (www.wftc.org) (βλέπε «Θεραπευτικές Κοινότητες»).

3.5 Εσωτερικές Δομές Ψυχολογικής Απεξάρτησης

Πρόκειται για προγράμματα εσωτερικής διαμονής όπου τα άτομα διαμένουν σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον με στόχο την απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη. Απευθύνονται σε ενδοφλέβιους χρήστες ηρωίνης ή μακροχρόνιους χρήστες άλλων ουσιών (νόμιμων ή παράνομων) ή πολυχρήστες ουσιών. Προϋπόθεση για ένταξη στα προγράμματα αυτά είναι η αποχή από τη χρήση.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Τα άτομα που εντάσσονται σε αυτά τα προγράμματα έχουν συνήθως προηγουμένως λάβει υπηρεσίες Συμβουλευτικών Σταθμών – προετοιμασίας ή υπηρεσίες αποτοξίνωσης.
- Οι εσωτερικές δομές απεξάρτησης πρέπει να περιλαμβάνουν ένα θεραπευτικό σχεδιασμό βασισμένο σε συστηματικές συνεδρίες με τον ατομικό συντονιστή, ο οποίος θα στηρίζει μόνιμα την όλη θεραπευτική πορεία. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός θα πρέπει να αντιμετωπίζει την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, τις ανάγκες υγείας, την παραβατική συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα του ατόμου στο κοινωνικό επίπεδο (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Οι εσωτερικές δομές απεξάρτησης συνήθως συνδυάζουν ομαδική εργασία, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικές δραστηριότητες.
- Οι εσωτερικές δομές απεξάρτησης μπορεί να περιλαμβάνουν:
 - Εσωτερικά προγράμματα για τη χρήση ουσιών και αλκοόλ τα οποία ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες των χρηστών. Αυτά τα προγράμματα ακολουθούν μια σειρά γενικών προσεγγίσεων συμπεριλαμβανομένων των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, προγραμμάτων τύπου «12-Βήματα» , κ.α.
 - Εσωτερικά προγράμματα θεραπείας εστιασμένα σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ομάδων (π.χ. για εγκύους που κάνουν χρήση ουσιών,

χρήστες με ηπατικά προβλήματα, χρήστες με σοβαρή και επίμονη ψυχική ασθένεια).

- Ξενώνες ημιαυτόνομης διαβίωσης στους οποίους το άτομο μπορεί να παραμείνει αφού συμπληρώσει ένα μέρος της θεραπείας σε μια κλειστή μονάδα και όπου συνεχίζει να ακολουθεί το θεραπευτικό σχέδιο και να εντάσσεται σε μια σειρά από θεραπευτικές και μη θεραπευτικές υπηρεσίες στήριξης.
- Κατά τη φάση της ολοκλήρωσης ή διακοπής της θεραπείας πρέπει να καταρτιστεί, από τη θεραπευτική δομή, ένα σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας, (NTA 2006) ως εξής:
 - Το ατομικό σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας θα πρέπει να είναι βασισμένο στην αξιολόγηση των συνεχιζόμενων αναγκών του ατόμου.
 - Το σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας πρέπει να προωθηθεί από το θεραπευτικό πρόγραμμα στους φορείς οι οποίοι είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή του και ο ατομικός συντονιστής να διασφαλίσει ότι το σχέδιο αυτό υλοποιείται.
 - Το σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας θα πρέπει να περιλαμβάνει:
 - α) Παρεμβάσεις που καλύπτουν πιθανή υποτροπή και διασφαλίζουν την ταχεία επανεισδοχή στη θεραπεία εάν αυτό απαιτείται όπως παρεμβάσεις ανοιχτής πρόσβασης για την πρόληψη της υποτροπής, ομάδες αμοιβαίας στήριξης και συμβουλευτική για σκοπούς μείωσης της βλάβης.
 - β) Παρεμβάσεις ανοιχτής πρόσβασης για τα άτομα που έχουν συμπληρώσει τη θεραπεία αλλά χρήζουν περαιτέρω περιστασιακής στήριξης.
 - γ) Ένα φάσμα άλλων συναφών θεμάτων όπως είναι η πρόσβαση σε στέγη ή σε ξενώνες ημιαυτόνομης διαβίωσης, εκπαίδευση και κατάρτιση, εξεύρεση εργασίας και στήριξη για οικογενειακές ή άλλες σχέσεις.

3.5.1 Κλειστές Θεραπευτικές Κοινότητες

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες αποτελούν ένα μοντέλο θεραπείας που αποσκοπεί πρώτα από όλα στην απεξάρτηση από ουσίες μέσα από την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Το μοντέλο αυτό απαιτεί την αποχή από όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες (σε αυτές περιλαμβάνονται και φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή).

Η Θεραπευτική Κοινότητα αποτελεί μακροχρόνιο κλειστό πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης, όπου μπορούν να ενταχθούν ενήλικες που έχουν αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, είναι μακροχρόνιοι χρήστες κυρίως ηρωίνης και συνήθως έχουν αποτύχει σε εξωτερικά προγράμματα.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Οι Θεραπευτικές Κοινότητες πρέπει να είναι εγγεγραμμένες και να λειτουργούν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (www.wftc.org), σύμφωνα με την οποία πρέπει:
 1. Να αναγνωρίζουν σε όλα τα άτομα που σχετίζονται με τη θεραπευτική κοινότητα τα δικαιώματα που έχουν ως άνθρωποι και ως πολίτες και να δηλώνουν με σαφήνεια ποια είναι τα δικαιώματα, τα προνόμια και οι ευθύνες των μελών και του προσωπικού.
 2. Να αναγνωρίζουν σε κάθε άτομο που βρίσκεται στη θεραπευτική κοινότητα το δικαίωμα να μην απειλείται από κακή χρήση της εξουσίας, από οποιοδήποτε άτομο ή ομάδα κι αν προέρχεται αυτή.
 3. Να δηλώνουν ποια είναι η φιλοσοφία και οι στόχοι του προγράμματος.
 4. Να ορίζουν κανονισμούς για τη θεραπευτική κοινότητα οι οποίοι θα παρέχουν προστασία σε περίπτωση φαινομενικής ή πραγματικής σύγκρουσης ή κατάργησης της τοπικής ή της εθνικής νομοθεσίας.

5. Να λειτουργούν σε περιβάλλον που παρέχει τις μέγιστες δυνατότητες για σωματική, πνευματική, συναισθηματική και αισθητική ανάπτυξη και το οποίο εγγυάται την ασφάλεια όλων.
6. Να διευκολύνουν τη συγκρότηση μιας κοινωνίας / κοινότητας που θα βασίζεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό στην ακεραιότητα, την καλή θέληση και τις ανθρώπινες αξίες όλων των μελών της και όπου η αξιοπρέπεια του ατόμου θα αποτελεί πρωταρχική αξία.
7. Να παρέχουν εκπαίδευση και επαρκή εποπτεία στο προσωπικό.
8. Να λογοδοτούν σε Διοικητικό Συμβούλιο ή άλλη αρμόδια αρχή που συγκαλείται ανά τακτά και προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα μέσα στο έτος, προκειμένου να έχει την εποπτεία και την ευθύνη για τις δραστηριότητες του προγράμματος και της κάθε μονάδας.
9. Να παρουσιάζουν, ύστερα από λογιστικό έλεγχο, ετήσιο οικονομικό απολογισμό που θα επικυρώνεται από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ή την αρμόδια αρχή.
10. Το μοντέλο που ακολουθεί η θεραπευτική κοινότητα είναι ιεραρχικό με βασικό θεραπευτή την ίδια την κοινότητα.
11. Η θεραπεία στην θεραπευτική κοινότητα βασίζεται στο βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο και την γνωσιο-συμπεριφοριστική θεωρία. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ομαδική θεραπεία, ατομική θεραπεία και οικογενειακή θεραπεία.
12. Η θεραπεία αποτελείται από τρεις βασικές φάσεις και το στάδιο της κοινωνικής επανένταξης.

3.6 Εσωτερικές Δομές Σωματικής Αποτοξίνωσης

Πρόκειται για προγράμματα βραχύχρονης διάρκειας που απευθύνονται σε άτομα που παρουσιάζουν σωματική εξάρτηση σε κάποια παράνομη (π.χ. ηρωίνη) ή νόμιμη (αλκοόλ, φάρμακα) ουσία.

Η αποτοξίνωση είναι η ιατρικώς υποβοηθούμενη θεραπεία αντιμετώπισης του στερητικού συνδρόμου. Τα περισσότερα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία αποτοξίνωσης λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή με στόχο τη διευκόλυνση καταστολής των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Τα εσωτερικά προγράμματα με φαρμακευτική αγωγή μπορούν να παρέχουν :
 - **Αποτοξίνωση:** Αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου (από νόμιμες ή παράνομες ουσίες) με τη χορήγηση φάρμακων.
 - **Σταθεροποίηση σε Θεραπεία με Υποκατάστατα:** Σταθεροποίηση του ατόμου σε υποκατάστατα με τη χορήγηση οπιοειδών φάρμακων όπως είναι η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (**βλέπε «Θεραπεία με Υποκατάσταση»**).
- Η αποτοξίνωση θα πρέπει να παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα που να περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές, λειτουργούς τοξικοεξάρτησης και άλλες ειδικότητες για δημιουργική απασχόληση.
- Τα εσωτερικά προγράμματα αποτοξίνωσης πρέπει να παρέχουν 24-ωρη ιατρική επίβλεψη με παραμονή σε νοσοκομείο.
- Υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται σε συνδυασμό με τα πιο πάνω είναι (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008):
 - Ιατρική περίθαλψη έκτακτης ανάγκης για χρήστες ουσιών σε περιπτώσεις που σχετίζονται με την υπερδοσολογία.
 - Εξατομικευμένο θεραπευτικό σχέδιο και καθορισμός ενός ατομικού συντονιστή. Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να καλύπτει τομείς όπως η αντιμετώπιση της κατάχρησης παράνομων και νόμιμων ουσιών συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, οι ανάγκες υγείας, η παραβατική συμπεριφορά και η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ένα φάσμα επιπρόσθετων παροχών όπως:

- Αξιολόγηση σωματικής και ψυχικής υγείας.
- Ειδικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης της υποτροπής και της ανάπτυξης κινήτρων.
- Εξετάσεις για μολυσματικές ασθένειες ή εμβολιασμός.
- Άλλες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης, π.χ. ψυχοεκπαίδευση
- Εναλλακτικές δραστηριότητες ή ψυχαγωγικού τύπου.
- Προγραμματισμός της μεταθεραπευτικής φροντίδας του ατόμου (ΝΤΑ 2006) μετά το εξιτήριο από τη θεραπεία μέσω της προετοιμασίας για την παραπομπή σε κλειστό ή άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, τη διασφάλιση κατάλληλων παραπομπών στις γενικές υπηρεσίες υγείας (π.χ. κλινική ηπατολογικών εξετάσεων και ψυχιατρικές υπηρεσίες) ή τις κοινωνικές υπηρεσίες (π.χ. στέγης, νομικής αρωγής, κοινωνικών υπηρεσιών).
- Η αποτοξίνωση μπορεί να εφαρμοστεί σε ειδικές κλινικές ή θαλάμους σε αυτόνομες μονάδες ή σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους νοσοκομείων..

3.7 Εξωτερικές Δομές Υποκατάστασης

Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται κυρίως στους χρήστες ηρωίνης οι οποίοι επανειλημμένα έχουν αποτύχει σε άλλες θεραπευτικές προσπάθειες και κρίνεται ότι θα βοηθηθούν από τα συγκεκριμένα προγράμματα.

Η θεραπεία με υποκατάστατα αντιμετωπίζει την εξάρτηση μέσω της χορήγησης ενός υποκατάστατου (αγωνιστή και ανταγωνιστή) με στόχο τη μείωση ή την εξάλειψη της χρήσης μιας συγκεκριμένης ουσίας ή τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών που οφείλονται στον τρόπο χρήσης αυτής, των συνεπακόλουθων κινδύνων στην υγεία (π.χ. λόγω κοινής χρήσης βελόνων), των παράνομων συμπεριφορών και άλλων των κοινωνικών συνεπειών.

Κατευθυντήριες γραμμές

- Τα εξωτερικά προγράμματα με φαρμακευτική αγωγή μπορούν να παρέχουν :
 - **Θεραπεία Υποκατάστασης / Συντήρησης:** Χορήγηση για μια συνεχή περίοδο, υποκατάστατων φαρμάκων όπως είναι η μεθαδόνη και η βουπρενοφρίνη.
 - **Αποτοξίνωση (εξωτερική):** Χορήγηση οπιοειδών ή μη οπιοειδών φαρμάκων όπως η βουπρενοφρίνη και η λοφεξιδίνη για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από τα οπιοειδή.
 - **Χορήγηση φαρμάκων για την πρόληψη της υποτροπής:** χορήγηση ανταγωνιστών όπως είναι η ναλτρεξόνη για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- Όλες οι πιο πάνω φαρμακευτικές παρεμβάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργάνωσμού Υγείας (WHO 2009). Τα κυριότερα πρότυπα χορήγησης, επιλογής των φαρμάκων προς χορήγηση έχουν καταγραφεί ως εξής:
 - Η μεθαδόνη θα πρέπει να θεωρείται ως η βέλτιστη πρακτική, με τη βουπρενοφρίνη να χρησιμοποιείται αποκλειστικά σε άτομα στα οποία η μεθαδόνη δεν είναι επιθυμητή, είναι ακατάλληλη ή αναποτελεσματική ή στα οποία αναμένεται ότι η βουπρενοφρίνη θα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής με άλλους τρόπους.
 - Η βουπρενοφρίνη είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα οπιοειδή και όπου είναι διαθέσιμη θα πρέπει να προσφέρεται ως εναλλακτική λύση στη μεθαδόνη. Οι λόγοι για τη χρήση βουπρενοφρίνης περιλαμβάνουν: διαθεσιμότητα θεραπείας και προτίμηση του ασθενή, προηγούμενη ανταπόκριση στη βουπρενοφρίνη ή έλλειψη ανταπόκρισης στη μεθαδόνη, βραχεία διάρκεια δράσης της μεθαδόνης στο παρελθόν, αλληλεπίδραση

ανάμεσα στη μεθαδόνη και άλλα φάρμακα τα οποία τυχόν λαμβάνονται, ανεπιθύμητες ενέργειες της μεθαδόνης.

- Στις περιπτώσεις όπου γίνεται θεραπεία συντήρησης με αγωνιστές, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται επαρκείς δόσεις μεθαδόνης (φάσμα 60-120mg) και βουπρενορφίνης (φάσμα 8-24 mg).
- Για τη μεγιστοποίηση της πρόσβασης και παραμονής των ατόμων σε προγράμματα υποκατάστασης, θα πρέπει να επιτρέπονται ευέλικτες μορφές χορήγησης, χωρίς περιορισμούς στα επίπεδα της δόσης και στη διάρκεια της θεραπείας.
- Η διάγνωση της εξάρτησης από οπιοειδή θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες. Εάν η διάγνωση οδηγεί σε θεραπεία υποκατάστασης με αγωνιστές, τότε αυτή πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο γιατρό. Για τη διάγνωση της εξάρτησης πρέπει να συσχετιστεί το ιστορικό του ατόμου και οι αυτοαναφορές χρήσης με άλλες μεθόδους αξιολόγησης συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού ληφθέντος από την οικογένεια και τους φίλους, της κλινικής εξέτασης, των συναφών εξετάσεων και στοιχείων από το ενιαίο σύστημα καταγραφής και τεκμηρίωσης μονάδων τοξικοεξάρτησης, που πρέπει να λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο.
- Τα άτομα πρέπει να υποβάλουν αποδεικτικά στοιχεία αναφορικά με την ταυτότητα τους - των οποίων η ανωνυμία πρέπει να διασφαλίζεται - προτού ξεκινήσουν οποιαδήποτε θεραπεία με ελεγχόμενα φάρμακα. Επίσης, τα άτομα πρέπει να είναι σε θέση να δώσουν τη συγκατάθεσή τους κατόπιν ενημέρωσης πριν από τη θεραπεία.
- Η χορήγηση ενός υποκατάστατου και συγκεκριμένα η θεραπεία συντήρησης με υποκατάστατα θα πρέπει να παρέχεται στο πλαίσιο του θεραπευτικού σχεδίου, με προκαθορισμένο ατομικό συντονιστή, ο οποίος πρέπει να στοχεύει στην αντιμετώπιση του φάσματος των αναγκών που έχουν εντοπισθεί (Πανεπιστημίο του Αμβούργου 2008). Το θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει να αντιμετωπίζει την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, τις ανάγκες σωματικής και ψυχικής υγείας, τις νομικές εκκρεμότητες, την

κοινωνική λειτουργικότητα και τις συνθήκες διαβίωσης του ατόμου (απασχόληση και στέγαση).

- Οι αντίστοιχες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008):
 - Διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων για ηπατίτιδα και HIV .
 - Εμβολιασμό όλων των ατόμων που δεν έχουν εκτεθεί στην ηπατίτιδα Β για το σκοπό αυτό, με στόχο τη βελτίωση των ποσοστών συμπλήρωσης της θεραπείας.
 - Αντιμετώπιση των λοιμώξεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, π.χ. αποστήματα.
 - Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης και προώθησης της υγείας π.χ. πρόληψη της υπερβολικής δόσης, χρήση ναλοξόνης, καθοδήγηση σε θέματα σεξουαλικής υγείας.
 - Δυνατότητα διενέργειας τεστ εγκυμοσύνης κατά βούληση.
 - Παροχή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και στήριξης, π.χ. παρεμβάσεις κινητοποίησης, πρόληψης υποτροπής, στήριξη οικογενειακών σχέσεων.
 - Παροχή ή πρόσβαση σε παρεμβάσεις προς αντιμετώπιση άλλων αναγκών ψυχικής υγείας.
 - Παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αποχή, π.χ. ομάδες αμοιβαίας στήριξης.
 - Στήριξη για απόκτηση κατάλληλης στέγης, απασχόλησης, ευκαιριών εκπαίδευσης και κατάρτισης και φροντίδα των παιδιών, όπως απαιτείται.
- Η χορήγηση υποκατάστατων μπορεί να γίνεται από:
 - 1) **Εξειδικευμένη υπηρεσία:** Οι εξειδικευμένες (εξωτερικές) υπηρεσίες υποκατάστασης θα πρέπει να προσφέρονται σε χρήστες ουσιών των οποίων το πρόβλημα είναι κυρίως μετρίου έως σοβαρού βαθμού.
Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να στελεχώνονται από μια διεπιστημονική ομάδα, όπου περιλαμβάνονται ιατροί καταρτισμένοι στην υποκατάσταση, κλινικοί ή συμβουλευτικοί ψυχολόγοι, νοσηλευτές

γενικής ή ψυχιατρικής ειδικότητας και ψυχιατρικό προσωπικό καθώς και λειτουργοί τοξικοεξάρτησης.

2) **Αδειούχο ιατρό:** η θεραπεία υποκατάστασης από ειδικά καταρτισμένο ιατρό πρέπει να προσφέρεται σε χρήστες ουσιών οι οποίοι είναι σταθεροποιημένοι σε υποκατάστατα φάρμακα ή των οποίων το πρόβλημα είναι ήπιου έως μετρίου βαθμού.

Η χορήγηση υποκατάστατων από ειδικά καταρτισμένο ιατρό θα πρέπει να παρέχεται μόνο με τη βοήθεια μιας εξειδικευμένης διεπιστημονικής ομάδας και στο πλαίσιο ενός θεραπευτικού σχεδίου που να περιλαμβάνει συστηματικές συναντήσεις με τον ατομικό συντονιστή και την παροχή των καταλλήλων ψυχοκοινωνικών ή άλλων παρεμβάσεων, ανάλογα με τις ανάγκες.

3.8 Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης

Τα Κέντρα Άμεσης πρόσβασης παρέχουν τις υπηρεσίες τους άμεσα και απευθύνονται σε χρήστες παράνομων ή νόμιμων ψυχοδραστικών ουσιών (άνω των 18 χρόνων). Η βοήθεια που προσφέρεται εστιάζεται σε θέματα μείωσης της βλάβης και στοχεύει στην πρόληψη και την κάλυψη των άμεσων αναγκών υγείας καθώς και στην πρόληψη της διάδοσης νοσημάτων, όπως η ηπατίτιδα, το AIDS και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Κατευθυντήριες Γραμμές

- Οι υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται άμεσα και τα άτομα πρέπει να μπορούν να προσέλθουν στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης χωρίς ραντεβού ακόμη και αν βρίσκονται κάτω από την επίδραση της ουσίας (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2007).
- Τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης πρέπει να παρέχουν Προγράμματα Μείωσης της Βλάβης από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και Προγράμματα Φροντίδας της Υγείας. Συγκεκριμένα πρέπει να περιλαμβάνουν (Πανεπιστημίο του Αμβούργου 2008):

- Υπηρεσίες ψυχο-κοινωνικής φροντίδας: συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη, κινητοποίηση για θεραπεία, παραπομπές χρηστών σε θεραπευτικά προγράμματα, ψυχοεκπαίδευση, σεμινάρια για ασφαλή χρήση και συμπεριφορά (βλέπε κεφάλαιο Δ. για τις αντίστοιχες παρεμβάσεις).
 - Υπηρεσίες ανταλλαγής συριγγών: ανταλλαγή μεταχειρισμένων συριγγών με αποστειρωμένες (βλέπε κεφάλαιο Δ. για τις αντίστοιχες παρεμβάσεις).
 - Ιατρικές υπηρεσίες: παροχή πρώτων βοηθειών και διαχείριση ιατρικών, οδοντιατρικών και αιματολογικών εξετάσεων, εμβολιασμών και υπερβολικής δόσης.
 - Υπηρεσίες φροντίδας της υγείας όπως δωρεάν παροχή γεύματος και χρήση χώρων υγιεινής.
- Τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης πρέπει να διασφαλίζουν την ενημέρωση των χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την κινητοποίηση τους για αξιοποίηση των υπηρεσιών (πχ. μέσα από παρεμβάσεις δουλειάς στο δρόμο).

3.9 Κέντρα Πολλαπλής Παρέμβασης

Είναι ανοιχτές δομές που παρέχουν ένα φάσμα διαφοροποιημένων εξωτερικών προγραμμάτων με στόχο την άμεση κάλυψη ποικίλων αναγκών των ουσιοεξαρτημένων ατόμων.

Κατευθυντήριες γραμμές

- Τα Κέντρα Πολλαπλής Παρέμβασης πρέπει να παρέχουν εύκολη πρόσβαση χαμηλού ουδού και να απευθύνονται σε όλους τους χρήστες ουσιών εξάρτησης χωρίς την εφαρμογή κριτηρίων αποκλεισμού σε σχέση με το φύλο, την ηλικία ή την καταγωγή (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2007).

- Το προσωπικό πρέπει να φροντίζει ώστε να καθοδηγεί τα άτομα μέσα στο θεραπευτικό σύστημα μέσω του μηχανισμού διαχείρισης περιστατικού (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2007).
- Τα Κέντρα Πολλαπλής Παρέμβασης πρέπει να παρέχουν διαφορετικές θεραπευτικές υπηρεσίες που να κυμαίνονται από την πληροφόρηση, τις βραχύχρονες παρεμβάσεις, τη συμβουλευτική, τη θεραπεία, την υποκατάσταση / συντήρηση μέχρι και τη μείωση της βλάβης. Συγκεκριμένα, τα Κέντρα Πολλαπλής Παρέμβασης πρέπει να περιλαμβάνουν τις εξής λειτουργίες/ τμήματα:
 - Τμήμα / Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης : Πρόγραμμα Μείωσης της Βλάβης και Πρόγραμμα Φροντίδας της Υγείας.
 - Τμήμα / Κέντρο Ενημέρωσης – Ευαισθητοποίησης: Πρόγραμμα Ψυχοεκπαίδευσης, Πρόγραμμα Ανάπτυξης Κινήτρων, Πρόγραμμα Αξιολόγησης- Παραπομπής.
 - Τμήμα / Κέντρο Συμβουλευτικής: Ανοικτό Πρόγραμμα Απεξάρτησης, Ανοικτό Πρόγραμμα Επανάταξης.
 - Τμήμα / Κέντρο Υποκατάστασης: Πρόγραμμα Συντήρησης, Πρόγραμμα Υποκατάστασης.

3.10 Προγράμματα στις Φυλακές

Τα προγράμματα αυτά έχουν ως στόχο την κινητοποίηση έγκλειστων χρηστών / εξαρτημένων για απεξάρτηση και την παροχή θεραπευτικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.

Αρχές τις θεραπείας στις φυλακές

- Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υποδεικνύουν ότι οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών θα πρέπει να τυγχάνουν θεραπείας μέσα στο θεραπευτικό σύστημα παρά στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης (United Nations and WHO, 2008). Επομένως, η

- θεραπεία ως εναλλακτική επιλογή έναντι της φυλάκισης θα πρέπει να δίνεται ως διαθέσιμη λύση για τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Η παροχή ιατρικής περίθαλψης στη φυλακή θα πρέπει να είναι αντίστοιχη με την ιατρική περίθαλψη στο γενικό πληθυσμό (WHO, Regional Office for Europe, 2001). Η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης στη φυλακή πρέπει να ακολουθεί γενικά τους ίδιους στόχους με τη θεραπεία στο γενικό πληθυσμό.
 - Τα είδη των παρεμβάσεων στις φυλακές μπορούν να διαχωριστούν σε δύο τομείς: θεραπεία και μείωση της βλάβης.

Κατευθυντήριες γραμμές στις φυλακές

Θεραπεία

- Στη φυλακή πρέπει να είναι διαθέσιμη τόσο η ψυχοκοινωνική όσο και η φαρμακευτική θεραπεία (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μέσα στη φυλακή πρέπει να περιλαμβάνουν: ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ομάδες κινητοποίησης και ευαισθητοποίησης, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, νομική συμβουλευτική, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, σεμινάρια για την προαγωγή της υγείας και οικογενειακή υποστήριξη (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Τα θεραπευτικά μοντέλα που στηρίζονται στην αποχή όπως οι «στεγνές πτέρυγες», οι Θεραπευτικές Κοινότητες, και τα γνωσιακά-συμπεριφοριστικά προγράμματα έχουν παρουσιάσει θετικά αποτελέσματα στη μείωση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και το έγκλημα και πρέπει να προσαρμόζονται στο περιβάλλον των φυλακών (Stöver, MacDonald et al. 2007).
- Το σωματικό σύνδρομο στέρησης πρέπει να αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).

- Η θεραπεία συντήρησης με υποκατάστατα δεν πρέπει να διακόπτεται στη φυλακή όταν τα άτομα βρίσκονται σε ένα τέτοιο πρόγραμμα εκτός της φυλακής (United Nations and WHO, 2008).
- Η μεταθεραπευτική φροντίδα στη φυλακή και η συνέχιση της παρέμβασης για όσους αποφυλακίζονται πρέπει να αποτελεί βασικό στοιχείο στο θεραπευτικό σχεδιασμό. Αυτό απαιτεί συνεργασία με διάφορες υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης και άλλες δομές τοξικοεξάρτησης εκτός της φυλακής.
- Η παρακολούθηση και ο έλεγχος ποιότητας του συστήματος υγείας στις φυλακές πρέπει να γίνεται τακτικά (UNODC and WHO, 2006).

Μείωση της βλάβης

- Το προσωπικό των φυλακών πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένο στην παροχή πρακτικών μείωσης της βλάβης, τηρώντας στάση σεβασμού και όχι στιγματισμού.
- Σύμφωνα με τον οργανισμό Ηνωμένων Εθνών και τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (United Nations and WHO, 2008) στην φυλακή πρέπει :
 - Να παρέχεται εμβολιασμός για την Ηπατίτιδα Α και Β ως μέτρο πρόληψης μετάδοσης των υιών.
 - Να γίνονται εξετάσεις για τους υιούς HIV και HCV και να είναι διαθέσιμη η αντιρετροϊκή θεραπεία.
 - Να παρέχεται πληροφόρηση και εκπαίδευση σε ότι αφορά το θέμα των μεταδοτικών ασθενειών τόσο στους φυλακισμένους όσο και στο προσωπικό των φυλακών (Stöver, MacDonald et al. 2007).
 - Να είναι δυνατή η παροχή προφυλακτικών για τη μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (WHO, UNAIDS and UNODC 2007) με τρόπο που να διασφαλίζει την ανωνυμία των ατόμων.
 - Να είναι δυνατή η εισαγωγή προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών εντός των φυλακών.

4 Κατευθυντήριες Γραμμές Θεραπευτικές Παρεμβάσεις που Εφαρμόζονται από Προγράμματα/ Δομές

Πιο κάτω περιγράφονται οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να εφαρμόζονται ανάλογα με το πλαίσιο λειτουργίας και τους στόχους κάθε θεραπευτικού προγράμματος και καταγράφονται οι κατευθυντήριες γραμμές για κάθε είδος παρέμβασης καθώς και ο τύπος του προγράμματος στο οποίο πρέπει να εφαρμόζεται η κάθε παρέμβαση.

Όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι ατομικές ή ομαδικές.

4.1 Καθοδήγηση και πληροφόρηση που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών

Οι παρεμβάσεις καθοδήγησης και πληροφόρησης σχετικά με τη χρήση ουσιών εξάρτησης συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ αναφέρονται στην παροχή πληροφοριών για ένα φάσμα θεμάτων που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών.

Κατευθυντήριες γραμμές

- Η παροχή καθοδήγησης και πληροφόρησης θα πρέπει να εστιάζεται σε ακριβείς και ενημερωμένες πληροφορίες για τη χρήση ουσιών εξάρτησης ως εξής (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008):
 - Πληροφορίες για τα διάφορα είδη παράνομων ουσιών εξάρτησης και το αλκοόλ και τις επιδράσεις τους.
 - Πληροφορίες σχετικά με πρακτικές μείωσης της βλάβης (π.χ. ασφαλέστερη ενέσιμη χρήση και μείωση των κινδύνων υπερβολικής δόσης).
 - Πληροφορίες σχετικά με το πώς και πού βρίσκει κανείς βοήθεια για προβλήματα χρήσης ουσιών και τις θεραπευτικές επιλογές.
 - Πληροφορίες που προορίζονται για το στενό περιβάλλον του ατόμου όπως συντρόφους και τα μέλη των οικογενειών τους σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία.

- Οι πληροφορίες που παρέχονται πρέπει να είναι κατανοητές στους αποδέκτες (π.χ. χρήση της κατάλληλης γλώσσας, παρουσίαση στο κατάλληλο επίπεδο, και σε εναλλακτικές μορφές εάν αυτό απαιτείται).
- Η παροχή καθοδήγησης και πληροφόρησης για τις ουσίες εξάρτησης μπορεί να συμπεριληφθεί στο ατομικό σχέδιο θεραπείας.
- Οι παρεμβάσεις παροχής καθοδήγησης και πληροφόρησης πρέπει να είναι διαθέσιμες σε όλα τα άτομα τα οποία κάνουν κατάχρηση ουσιών σε μια βάση ανοιχτής πρόσβασης.
- Η παροχή καθοδήγησης και πληροφόρησης αποτελεί μέρος όλων των εξειδικευμένων πλαισίων θεραπείας της ουσιοεξάρτησης καθώς είναι συναφής με όλα τα στάδια της θεραπευτικής πορείας ενός ατόμου. Επίσης, πρέπει να παρέχονται και μέσα στο πλαίσιο των γενικών υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης ή κοινωνικής φροντίδας και εκπαίδευσης, όπου κυριότερος στόχος δεν είναι η απεξάρτηση. Τέλος, οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να παρέχονται σε άτομα με προβλήματα κατάχρησης ουσιών που προσέρχονται σε τμήματα πρώτων βοηθειών κατόπιν επεισοδίων υπερβολικής δόσης ή σε περιστατικά εκτάκτου ανάγκης.

4.2 Συμβουλευτική

Η συμβουλευτική στον τομέα της ουσιοεξάρτησης αποτελεί μια διαδικασία συνεργασίας που διευκολύνει την πρόοδο των ατόμων προς την επίτευξη κοινά καθορισμένων θεραπευτικών στόχων και περιλαμβάνει μεθόδους ευαίσθητες στα χαρακτηριστικά των ατόμων (ΚΕΘΕΑ και ΑΤΤCT 2000). Η συμβουλευτική μπορεί να γίνει ατομικά ή ομαδικά.

Κατευθυντήριες γραμμές

Τα βασικά στοιχεία που πρέπει να εφαρμόζονται κατά την παροχή Συμβουλευτικής στον τομέα της ουσιοεξάρτησης σύμφωνα με το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και το Κέντρο Μεταφοράς Τεχνογνωσίας

για τις Εξαρτήσεις του Πανεπιστημίου Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνιας (ΚΕΘΕΑ και ΑΤΤCT 2000) είναι:

- Εδραίωση μιας σχέσης παροχής βοήθειας με τα άτομα που να είναι συγκεκριμένη και να χαρακτηρίζεται από σεβασμό, αυθεντικότητα και ενσυναίσθηση.
 - Προσαρμογή των στρατηγικών της συμβουλευτικής στα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της σεξουαλικής προτίμησης, της κουλτούρας, της εθνικότητας, της ηλικίας και της κατάστασης υγείας.
 - Διευκόλυνση της εμπλοκής των ατόμων με τη διαδικασία της θεραπείας και της αποκατάστασης.
 - Βοήθεια των ατόμων για να εδραιώσουν ρεαλιστικούς, εφικτούς στόχους, συνεπείς με την επίτευξη και τη διατήρηση της αποκατάστασης.
 - Προώθηση της γνώσης, των δεξιοτήτων και των στάσεων των ατόμων που συνεισφέρουν στη θετική αλλαγή της συμπεριφοράς χρήσης.
 - Επιβεβαίωση και ενθάρρυνση των ενεργειών των ατόμων που έχουν καθοριστεί ως ωφέλιμες για την πρόοδο τους προς επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και αποθάρρυνση αυτών που δεν είναι σύμφωνες προς επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.
 - Προώθηση της γνώσης και των στάσεων των ατόμων που είναι σύμφωνες με τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και άλλων λοιμωδών νόσων.
 - Διευκόλυνση της ανάπτυξης των βασικών δεξιοτήτων και των δεξιοτήτων ζωής που σχετίζονται με την αποκατάσταση και των στρατηγικών που χρειάζονται για τη διατήρηση της θεραπευτικής προόδου και πρόληψης της υποτροπής.
- Ένα βασικό είδος συμβουλευτικής παρέμβασης στο χώρο των εξαρτήσεων αποτελεί η Συνέντευξη Κινητοποίησης (Gossop 2006), κυρίως όταν πρόκειται για τα αρχικά στάδια δέσμευσης στη θεραπεία ή αλλαγής συμπεριφοράς. Η Συνέντευξη Κινητοποίησης αποτελεί μια προσέγγιση

σχεδιασμένη για να βοηθά τα άτομα να διαμορφώσουν κίνητρο για αλλαγή (Miller and Rollnick 1991).

- Η συμβουλευτική πρέπει να εφαρμόζεται στην πλειοψηφία των θεραπευτικών προγραμμάτων που περιγράφονται στον οδηγό αυτό.

4.3 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι δομημένες προσεγγίσεις που συνίστανται σε αξιολόγηση, σαφώς καθορισμένα σχέδια θεραπείας και θεραπευτικούς στόχους και τακτικές αναθεωρήσεις, σε αντίθεση με την καθοδήγηση και πληροφόρηση, την απλή ψυχολογική στήριξη ή τις συναντήσεις με τον ατομικό συντονιστή.

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στηρίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία και παρέχονται ως μέρος του θεραπευτικού σχεδίου ενός ατόμου, βοηθώντας το να προβεί σε αλλαγές στη συμπεριφορά χρήσης.

Αρχές των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων

- Στη θεραπεία της ουσιοεξάρτησης θα πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται η ψυχοκοινωνική συνιστώσα.
- Μια καλή θεραπευτική συμμαχία είναι κρίσιμης σημασίας στην παροχή οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης, ιδιαίτερα ψυχολογικής.
- Ο ατομικός συντονιστής αποτελεί ένα βασικό μηχανισμό στην εφαρμογή ενός φάσματος παρεμβάσεων συμπεριλαμβανομένης της αναθεώρησης των θεραπευτικών σχεδίων και στόχων, της παροχής συμβουλευτικής και πληροφόρησης, τις παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης, και των παρεμβάσεων κινητοποίησης και πρόληψης της υποτροπής (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Οι δομημένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορεί να παρέχονται επιπρόσθετα με τις συναντήσεις με τον ατομικό συντονιστή και θα πρέπει να στοχεύουν στην αντιμετώπιση της εκτιμηθείσας ανάγκης.

- Οι δομημένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορεί επίσης να παρέχονται είτε για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών, είτε για την αντιμετώπιση συναφών ή συντρεχουσών ψυχικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη ή το άγχος (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορούν να παρέχονται παράλληλα με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις ή ανεξαρτήτως αυτών, ανάλογα με τις εκτιμηθείσες ανάγκες και τους θεραπευτικούς στόχους.
- Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις αποτελούν το υπόβαθρο κάθε θεραπείας για τη χρήση κοκαΐνης και άλλων διεγερτικών, την κάνναβη και τις παραισθησιογόνες ουσίες (NTA 2006).
- Στις περιπτώσεις των ατόμων που αποζητούν την αποχή, θα πρέπει να υποδειχθούν προσεγγίσεις ομάδων αυτοβοήθειας και ομάδων αμοιβαίας στήριξης.

Κατευθυντήριες γραμμές

- Οι δομημένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις πρέπει να παρέχονται από ειδικούς στον τομέα αυτό, όπως κλινικούς ψυχολόγους και συμβουλευτικούς ψυχολόγους, κατάλληλα καταρτισμένο ψυχιατρικό προσωπικό ή άλλους ειδικούς θεραπευτές με συναφή κατάρτιση, προσόντα και εποπτεία στο πρότυπο θεραπείας που προσφέρεται (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Οι δομημένες ψυχολογικές παρεμβάσεις πρέπει να εφαρμόζονται στους κυριότερους τύπους θεραπευτικών προγραμμάτων που περιγράφονται στον Οδηγό αυτό. Συνήθως προσφέρονται ως μέρος ενός θεραπευτικού σχεδίου το οποίο μπορεί επίσης να συνίσταται στη συνταγογράφηση, εκπαίδευση και κατάρτιση, αντιμετώπιση προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας, κοινωνικών και νομικών θεμάτων (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
- Τα είδη των δομημένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που είναι δόκιμο να εφαρμοσθούν στην Κύπρο είναι:

- Γνωσιο-συμπεριφοριστική θεραπεία

Είναι ένα είδος ψυχοθεραπείας που δίνει έμφαση στο γεγονός ότι ο τρόπος που ένας άνθρωπος αντιλαμβάνεται ένα πρόβλημα καθορίζει τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του.

Οι γνωσιο-συμπεριφοριστικές τεχνικές στοχεύουν στο να βοηθήσουν το άτομο να αντικαταστήσει τις δυσλειτουργικές σκέψεις με άλλες οι οποίες οδηγούν σε πιο επιθυμητές συμπεριφορές. Στον τομέα της ουσιοεξάρτησης ο θεραπευτής βοηθά το άτομο να αποκτήσει νέες δεξιότητες ή να αλλάξει ή να διατηρήσει αλλαγές στη συμπεριφορά του.

- Θεραπεία Πρόληψης Υποτροπής

Αποτελεί μια ομαδική ή ατομική γνωσιο-συμπεριφοριστική προσέγγιση. Οι παρεμβάσεις πρόληψης υποτροπής συνήθως περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (Wanigaratne, 2003): εντοπισμό καταστάσεων υψηλού κινδύνου και παραγόντων πυροδότησης της επιθυμίας για χρήση, ανάπτυξη στρατηγικών για τον περιορισμό της έκθεσης σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης των έντονων επιθυμιών και άλλων επώδυνων συναισθημάτων χωρίς τη χρήση ουσιών, αναγνώριση, αμφισβήτηση και διαχείριση αρνητικών ή δυσλειτουργικών σκέψεων σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, ανάπτυξη ενός σχεδίου εκτάκτου δράσης για την αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου όταν άλλες δεξιότητες δεν έχουν αποτέλεσμα, κατανόηση του τρόπου αναγνώρισης του πώς κάποιος προδιατίθεται να κάνει χρήση, δημιουργία ευχάριστων «στεγνών» δραστηριοτήτων και σχέσεων.

- Απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης καταστάσεων

Η ομαδική θεραπεία για την απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης καταστάσεων εστιάζεται σε γνωσιακές τεχνικές, παρεμβάσεις κινητοποίησης και «μίμησης προτύπων» και σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων.

- Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων

Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν μια σειρά από θεραπευτικές αρχές και τεχνικές συμβουλευτικής (π.χ. Συνέντευξη Κινητοποίησης) και γενικότερα ένα τύπο διάδρασης όπου ο θεραπευτής λαμβάνει τη θέση ενός συνεργάτη σε συζητήσεις με το άτομο σχετικά με τη χρήση ουσιών.

Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν μια σειρά από ειδικές δεξιότητες, όπως την υποβολή ανοιχτών ερωτήσεων, την ενεργητική ακρόαση και τη σύνοψη των ιδεών που έχει εκφράσει το άτομο, και την αντανάκλαση των ερωτήσεων στους πελάτες με την παροχή επιβεβαίωσης.

Στη βάση αυτής της προσέγγισης υπάρχει η αρχή σύμφωνα με την οποία τα άτομα πείθονται ότι η αλλαγή είναι κάτι το επιθυμητό, το εφικτό και το επωφελές. Η ενίσχυση των κινήτρων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της δέσμευσης και της συμμόρφωσής στη θεραπεία.

- Παρεμβάσεις στην Οικογένεια

Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να επωφεληθούν από ψυχοεκπαίδευση, συμβουλευτική, ομαδική θεραπεία οικογένειας ή ακόμη ομάδες αυτοβοήθειας ή στήριξης που εστιάζονται ειδικά στην αντιμετώπιση των αναγκών τους. Η στήριξη των οικογενειών που εντάσσονται σε αυτές τις ομάδες μπορεί να διαδραματίζει ζωτικό και σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική πορεία ενός ατόμου.

Ωστόσο, σε οικογένειες που μπορεί να μην επωφεληθούν από τα πιο πάνω θα πρέπει να παρασχεθεί δομημένη παρέμβαση οικογενειακής θεραπείας που εστιάζεται στην κατάχρηση ουσιών και συνίσταται σε συζήτηση των πηγών έντασης στην οικογένεια που οφείλονται ή που οδήγησαν στην κατάχρηση ουσιών και σε μια προσπάθεια στήριξης και υποβοήθησης της οικογένειας να αναπτύξει πιο λειτουργικές σχέσεις και αποτελεσματικότερες συμπεριφορές αντιμετώπισης των δυσκολιών.

Οι παρεμβάσεις οικογένειας πρέπει να παρέχονται σε' όλα τα θεραπευτικά προγράμματα από εξειδικευμένο προσωπικό.

4.4 Παρεμβάσεις Μείωσης της Βλάβης

Οι περισσότερες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης στοχεύουν ειδικά στην πρόληψη ασθενειών που οφείλονται σε ιογενείς λοιμώξεις που μεταδίδονται μέσω του αίματος (ειδικότερα λοιμώξεις με τον ιό HIV και λοιμώξεις ιογενούς ηπατίτιδας) καθώς και της υπερδοσολογίας και του θανάτου που οφείλονται στη χρήση ουσιών εξάρτησης.

Μια πρακτική μείωσης της βλάβης αναγνωρίζει ότι ένας βασικός στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι η μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών, μέσα από ένα φάσμα μέτρων όπως είναι η μείωση της κοινής χρήσης συριγγών, η στήριξη για τερματισμό της ενέσιμης χρήσης ουσιών εξάρτησης και η παροχή υποκατάστασης σε χρήστες ηρωίνης.

Κατευθυντήριες γραμμές

- Συγκεκριμένες παρεμβάσεις Μείωσης της Βλάβης για τους χρήστες ουσιών εξάρτησης περιλαμβάνουν (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008):
 - Υπηρεσίες ανταλλαγής βελόνων – η παροχή και διάθεση συριγγών και άλλου καθαρού εξοπλισμού χρήσης (π.χ. κουταλιών, φίλτρων, κιτρικού οξέος) σε διάφορα πλαίσια.
 - Καθοδήγηση και στήριξη για ασφαλέστερη ενέσιμη χρήση, για τη μείωση της συχνότητας της ενέσιμης χρήσης και τη μείωση της μύησης άλλων στην ενέσιμη χρήση ουσιών εξάρτησης.
 - Παροχή καθοδήγησης και πληροφόρησης για την πρόληψη της μετάδοσης ιών που μεταδίδονται μέσω του αίματος (ειδικότερα ηπατίτιδας A, B και C και ιού HIV) και άλλων λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών εξάρτησης.
 - Διαθεσιμότητα πληροφοριών και συμβουλευτικής αγωγής, όπου ισχύει, για τις μολυσματικές εξετάσεις (προ- και μετα-εξέταση).

- Πρόσβαση σε εργαστηριακές εξετάσεις για ιούς που μεταδίδονται μέσω του αίματος.
 - Εμβολιασμό για ηπατίτιδα Α και Β (κυρίως σε συνδυασμό).
 - Πρόσβαση σε αξιολόγηση και θεραπεία για ηπατίτιδα Β, C και για λοίμωξη με τον ιό HIV
 - Καθοδήγηση και στήριξη για την πρόληψη του κινδύνου υπερβολικής δόσης και θανάτου που συνδέεται με τη χρήση ουσιών εξάρτησης.
 - Αξιολόγηση των κινδύνων και παραπομπή σε άλλες θεραπευτικές υπηρεσίες.
- Η καθοδήγηση και πληροφόρηση σχετικά με τη μείωση της βλάβης πρέπει επίσης να παρέχονται στο στενό περιβάλλον των χρηστών ουσιών.
 - Οι θεραπευτικές υπηρεσίες πρέπει να βρίσκονται σε στενή επαφή με υπηρεσίες για τη θεραπεία της ηπατίτιδας Γ προκειμένου να διασφαλίσουν την επαρκή παροχή θεραπείας για την Ηπατίτιδα Γ στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.
 - Οι θεραπευτικές υπηρεσίες θα πρέπει να βρίσκονται σε στενή επαφή και να αναπτύξουν πρωτόκολλα συνεργασίας με τις ιατρικές υπηρεσίες, για να διασφαλίσουν ότι εκείνα τα άτομα τα οποία διέτρεξαν τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας Β μέσω των ενέσιμων ναρκωτικών έχουν πρόσβαση σε αναλύσεις και εμβολιασμό (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008).
 - Τα προγράμματα εμβολιασμού θα πρέπει να στοχεύουν στους χρήστες ενέσιμων ουσιών καθώς και σε εκείνους που διατρέχουν τον κίνδυνο να γίνουν χρήστες ενέσιμων ουσιών και τα άτομα του στενού τους κύκλου (π.χ. σεξουαλικοί σύντροφοι), που μπορεί να διατρέχουν κάποιο κίνδυνο.
 - Οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης πρέπει να είναι διαθέσιμες (Πανεπιστήμιο του Αμβούργου 2008):
 - ως υπηρεσίες ανοιχτής πρόσβασης σε πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου,

- εντός των δομημένων θεραπευτικών προγραμμάτων ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ατόμου και να είναι ενταγμένες στο θεραπευτικό σχέδιο,
- στο πλήρες φάσμα των θεραπευτικών υπηρεσιών, εσωτερικών και εξωτερικών και να παρέχονται στο πλαίσιο του κοινού κορμού θεραπείας τους.

5. Ευρετήριο Όρων

ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ : 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.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ: Συστηματική και επιστημονική συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που σχετίζονται με την εφαρμογή του προγράμματος, με στόχο να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του προγράμματος.

ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Εξειδικευμένο και καθορισμένο άτομο (γιατρός, ειδικός γιατρός, ψυχολόγος, ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό), που έχει την πιο τακτική επαφή με το θεραπευόμενο, και φέρει την κύρια ευθύνη για το σχεδιασμό, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεραπευτικού σχεδίου. Αποτελεί ένα βασικό μηχανισμό στην εφαρμογή ενός φάσματος παρεμβάσεων συμπεριλαμβανομένης της αναθεώρησης των θεραπευτικών σχεδίων και στόχων, της παροχής καθοδήγησης και ενημέρωσης, τις παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης, και τις παρεμβάσεις κινητοποίησης και πρόληψης της υποτροπής. Επίσης αναλαμβάνει την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων, όπως για παράδειγμα στέγασης και απασχόλησης.

ΔΟΥΛΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΔΟΜΩΝ: Δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στην κοινότητα με στόχο την επαφή με άτομα τα οποία δεν προσεγγίζονται ικανοποιητικά από τις υπάρχουσες υπηρεσίες. Ένα στοιχείο-κλειδί είναι η ενεργός επαφή με ομάδες υψηλού κινδύνου σε χώρους όπου αυτές αισθάνονται άνετα και η διατήρηση στενής επαφής με αυτές, αντί να αναμένεται η προσέγγιση

των υπηρεσιών με δική τους πρωτοβουλία. Οι δραστηριότητες ποικίλουν από την πρόληψη έως την ιατρική φροντίδα και τη συμβουλευτική σε χρήστες που δεν υποβάλλονται σε θεραπεία.

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ: Άτομα που βρίσκονται σε περιοδική ή χρόνια τοξίκωση λόγω της επαναλαμβανόμενης χρήσης μιας ψυχοτρόπου ουσίας ή ουσιών. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν καταναγκασμό στο να πάρουν την / τις προτιμώμενη /ες ουσία /ες, έχουν μεγάλη δυσκολία να σταματήσουν εθελοντικά ή να τροποποιήσουν τη χρήση ουσιών, και χαρακτηρίζονται από εμμονή στο να αποκτούν τις ψυχοτρόπες ουσίες σχεδόν με κάθε μέσο. Η ανοχή αποτελεί τυπικό κυρίαρχο χαρακτηριστικό, όπως επίσης και το στερητικό σύνδρομο που εμφανίζεται συχνά με τη διακοπή της χρήσης.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), ο όρος της θεραπείας χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει τη διαδικασία που ξεκινά όταν ο χρήστης έρχεται σε επαφή με τον επαγγελματία υγείας ή με κάποια άλλη κοινοτική υπηρεσία, και που ενδέχεται να συνεχίσει μέσα από διαδοχικές εξειδικευμένες παρεμβάσεις έως ότου επιτευχθεί το ανώτατο δυνατό επίπεδο υγείας και ευημερίας του.

Πιο συγκεκριμένα, η “θεραπεία” στο πλαίσιο της ουσιοεξάρτησης, περιλαμβάνει :

- προγράμματα που στοχεύουν στην αποτοξίνωση και την αποχή
- παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της βλάβης από τη χρήση των ναρκωτικών
- μη-ιατρικές, αλλά και ιατρικές παρεμβάσεις
- βραχείες παρεμβάσεις σε κρίση ή συμβουλευτική παρέμβαση / υποστηρικτική
- δομημένα μεγαλύτερης διάρκειας προγράμματα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΟΜΗ: Διοικητική / οργανωτική οντότητα, δημόσια, μη κυβερνητική ή ιδιωτική που έχει την ευθύνη της εφαρμογής του θεραπευτικού προγράμματος ή της παρέμβασης και προσφέρει θεραπεία σε χρήστες ουσιών εξάρτησης. Στις θεραπευτικές δομές τα άτομα εισάγονται / συμμετέχουν σε θεραπεία ποικίλης διάρκειας ανάλογα με το πρόγραμμα, η οποία κυρίως στοχεύει στη μείωση / αποχή ή στη συντήρηση.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Μεμονωμένες δραστηριότητες με συγκεκριμένους στόχους που σχετίζονται με την ουσιοεξάρτηση.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: Συνδυασμός συντονισμένων δραστηριοτήτων οι οποίες αποσκοπούν στην επίτευξη γενικών στόχων που σχετίζονται με την ουσιοεξάρτηση.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: Προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των σωματικών επιπτώσεων που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών, οι οποίες απαιτούν ιατρική φροντίδα που υπερβαίνει τις φυσιολογικές ανάγκες της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας του γενικού πληθυσμού.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ: Δομημένες προσεγγίσεις με στόχο την επανένταξη των πρώην χρηστών ή των ατόμων που βρίσκονται σε μακροχρόνια υποκατάσταση, σε κοινωνικά δίκτυα και σε συνθήκες εργασίας, ώστε να διασφαλισθεί ότι ο χρήστης θα είναι σε θέση να ζήσει μέσα στο κοινωνικό σύνολο κερδίζοντας τα προς το ζην και όντας σε καλή ψυχολογική κατάσταση. Στη φάση της Επανένταξης γίνεται προσπάθεια να έλθει το άτομο σε επαφή με την κοινωνική πραγματικότητα στην οποία ανήκει και να ενταχθεί σε αυτήν, να αποκτήσει κίνητρα για να αλλάξει στάσεις και να υιοθετήσει έναν τρόπο ζωής μόνιμης αποχής από τις ουσίες. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει συνήθως την τελευταία φάση ενός μακροχρόνιου θεραπευτικού προγράμματος. Παραδείγματα

είναι: εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση, παρεμβάσεις εύρεσης εργασίας, πλαίσια φιλοξενίας των οικογενειών των χρηστών, κτλ.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ: Οποιαδήποτε δραστηριότητα η οποία έχει ως στόχο να εξαλείψει τις επικίνδυνες πρακτικές χρήσης ουσιών εξάρτησης ή να μειώσει τα κοινωνικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας ή τους θανάτους που σχετίζονται με τη χρήση. Δεν στοχεύει απαραίτητα ούτε στην πλήρη αποχή από τη χρήση ουσιών ούτε στην επανένταξη των χρηστών.

ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ: Οργανωμένες ομάδες προσώπων που λειτουργούν με βάση την αρχή ότι το να μοιράζεται κανείς το χρόνο και τις εμπειρίες του με άλλους που έχουν παρόμοια προβλήματα, μπορεί να βοηθήσει συναισθηματικά στην πορεία απεξάρτησης. Παραδείγματα: ομάδες ναρκομανών, ομάδες γονέων, Ανώνυμοι Ναρκομανείς, κτλ.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ: Άτομα που χρησιμοποιούν ψυχοτρόπες ουσίες κατά τη διάρκεια των πρώτων δοκιμών μιας συγκεκριμένης ουσίας. Επίσης, ο όρος αναφέρεται σε άτομα που κάνουν εντελώς περιστασιακή ή σε μη σταθερή βάση χρήση ουσιών.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ: Η προβληματική χρήση, βάσει του ορισμού του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά, ορίζεται ως η «ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ή / και μακροχρόνια/ συστηματική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης ή/ και αμφεταμινών» (Ε.Κ.Π.Ν.Τ., 2006).

ΣΤΕΓΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ: τα προγράμματα που δε χρησιμοποιούν υποκατάστατες ουσίες στα πλαίσια των παρεμβάσεων τους. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν συμπεριλαμβάνουν ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, ψυχοκοινωνική στήριξη και φροντίδα σε θέματα υγείας, παρεμβάσεις κρίσης και στήριξη σε κοινωνικά και εκπαιδευτικά θέματα.

ΣΥΝΟΣΥΡΟΤΗΤΑ: Η συνύπαρξη σε ένα άτομο μιας διαταραχής οφειλόμενης στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και μιας ψυχιατρικής διαταραχής. Οι διαταραχές της προσωπικότητας είναι η πιο συχνή διάγνωση μεταξύ των ψυχικών διαταραχών των χρηστών, ακολουθούμενες από τις αγχώδεις διαταραχές. Τα ουσιοεξαρτημένα άτομα που παρουσιάζουν αυτές τις διαταραχές παρουσιάζουν δυσμενέστερη εξέλιξη κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης σε σύγκριση με αυτούς που δεν τις παρουσιάζουν. Υπάρχουν θεωρίες που υποδεικνύουν ότι το εξαρτημένο άτομο βρίσκει μια «λύση» σε αυτές τις διαταραχές κάνοντας χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (η θεωρία της αυτοθεραπείας). Όταν ένα εξαρτημένο άτομο παρουσιάζει διπλή παθολογία, το θεραπευτικό πλαίσιο που επιλύει το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπίζει και τις δυο διαταραχές με τρόπο σφαιρικό.

ΧΡΗΣΤΕΣ: Άτομα που επανειλημμένα χρησιμοποιούν ψυχοτρόπες ουσίες με δική τους πρωτοβουλία

ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ : Ψυχοδραστικές ουσίες ονομάζονται οι ουσίες που επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και τροποποιούν την λειτουργία του. Πρόκειται για έναν ακριβέστερο όρο από τον όρο «ναρκωτικά» και περιλαμβάνει και τα φάρμακα που μπορούν να χορηγηθούν κατόπιν συνταγής. Οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι πολλές και αναλύονται συνήθως στη βάση διαφόρων κριτηρίων (προέλευση, χημική σύσταση, φαρμακολογική δράση, κοινωνικό-πολιτιστική αποδοχή, κλπ).

6 Βιβλιογραφία

Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (ΑΣΚ) (2009). Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά 2009 -2012.

Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (ΑΣΚ) (2003). Οδηγός Για Προγράμματα Τριτογενούς Πρόληψης, μη δημοσιευμένο

Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά(ΕΚΤΕΠΝ) (2009). *Το φαινόμενο των παράνομων ουσιών εξάρτησης στην Ευρώπη - Κυριότερα σημεία Ευρωπαϊκής Έκθεσης (ΕΚΠΝΤ) 2009 και στοιχεία για την Κύπρο*. Σκιαγράφηση, ISSN 1450-3794

Πανεπιστήμιο του Αμβούργου (2008). Evaluation of the Cyprus non-governmental drug treatment services and prevention programmes / Quality standards and recommendations. Hamburg, Nicosia, for the Cyprus Anti-Drugs Council.

Πανεπιστήμιο του Αμβούργου (2007). Evaluation and Recommendation Report – for the improvement of current and the introduction of new services in Cyprus. Hamburg, Nicosia, Twinning-Project for the Mental Health Services of Cyprus.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. και ΑΤΤCT (2000). Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης, Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική. ΚΕΘΕΑ .

Department of Health et al (2007). Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management. London, Department of Health, the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive.

Gossop, M. (2006). Treating Drug Misuse Problems: Evidence of Effectiveness. London, National Treatment Agency.

Kroger, C., Winter, H., and Shaw, R. (1998). Οδηγός Αξιολόγησης Παρεμβάσεων Για την Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών. ΟΚΑΝΑ.

McLean, M. (2008). Good Telephony Guide. Telephone Helplines Association

Fesat (2003). Guidelines to setting up a Drug Helpline at <http://www.fesat.org/> (accessed September 2009)

Miller, W.R., and Rollnick, S. (1991). Motivational Interviewing: Preparing People To Change Addictive Behavior. New York, Guilford Press.

NTA (2002). Models of Care for the Treatment of Drug Misusers: Promoting quality, efficiency and effectiveness in drug misuse treatment services in England. London, National Treatment Agency for Substance Misuse.

NTA (2006). Models of Care for Treatment of Adult Drug Misusers. London, National Treatment Agency for Substance Misuse.

United Nations and WHO (2008). Discussion Paper - Principles of Drug Dependence Treatment, United Nations, Office on Drugs and Crime.

UNODC and WHO (2006). HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings : A Framework for an Effective National Response Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Vienna, UNODC, World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

Wanigaratne, S. (2003). *Relapse Prevention in Practice*. The Drug and Alcohol Professional, 3 (3).

WHO (2009). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. World Health Organisation.

WHO and Regional Office for Europe (2001). Health in Prisons Project and Pompidou Group of the Council of Europe: Prisons, Drugs and Society – A Consensus Statement on Principles, Policies and Practices. London, Bern.

WHO, UNAIDS and UNODC (2007). Effectiveness of interventions to manage HIV in prisons - Provision of condoms and other measures to decrease sexual transmission: Evidence for action technical papers. Geneva, World Health Organization.

World Federation of Therapeutic Communities. Standards and Goals for the therapeutic communities at <http://www.wftc.org/> (accessed September 2009)

Stöver, H., MacDonald, M., and Atherton, S. (2007). Harm Reduction for Drug Users in European Prisons. Oldenburg/ Germany, London / UK.