

# 11.



ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ -  
ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

# 11. ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ – ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

## 11.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ συμβάλλουν σημαντικά σε παγκόσμιο επίπεδο στην πρόκληση ασθενειών και αποτελούν τον πέμπτο σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου πρόωρων θανάτων και αναπηριών στον κόσμο (WHO 2007).

Σύμφωνα με τα στοιχεία (WHO 2009), το αλκοόλ ευθύνεται για την πρόκληση πάνω από 60 τύπων ασθενειών και βλαβών. Ειδικότερα, οι νευροψυχιατρικές διαταραχές που συνδέονται με το αλκοόλ αφορούν πάνω από το 1/3 (34%) της επιβάρυνσης από τα αποδιδόμενα στο αλκοόλ νοσήματα και αναπηρίες, ακολουθούν οι ακούσιες βλάβες, όπως τα τροχαία ατυχήματα, τα εγκαύματα, οι πνιγμοί και οι πτώσεις (συνολικά 26%), καθώς και οι εκούσιες βλάβες όπως η αυτοκτονία (11%), η κίρρωση του ήπατος (10%), οι καρδιαγγειακές παθήσεις (10%) και ο καρκίνος (9%) (WHO 2007).

Με σκοπό την καλύτερη αποτύπωση της προβληματικής χρήσης αλκοόλ στην Ελλάδα, το ΕΚΤΕΠΝ κατά τη διάρκεια του 2010 συγκάλεσε Ομάδα Εργασίας αποτελούμενη από εκπροσώπους των θεραπευτικών υπηρεσιών για την εφαρμογή του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το Αλκοόλ. Τα στοιχεία που προήλθαν από την πιλοτική φάση (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2010) εφαρμογής του Δείκτη παρουσιάζονται σε ξεχωριστή Ενότητα του Κεφαλαίου αυτού.

## 11.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

### 11.2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Βασική πηγή πληροφόρησης για την κατανάλωση οινοπνευματωδών αποτελούν οι πανελλήνιες επιδημιολογικές έρευνες που υλοποιεί το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό. Το πλαίσιο διεξαγωγής αυτών των ερευνών παρέχει τη δυνατότητα για έγκυρη και αξιόπιστη εξέταση του φαινομένου διαχρονικά και διακρατικά, εφόσον τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται δίνουν τη δυνατότητα σύγκρισης των ελληνικών δεδομένων με τα αντίστοιχα άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα συνοπτικά στοιχεία για την κατανάλωση οινοπνευματωδών στην Ελλάδα από τη διεθνή έρευνα HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), η οποία πραγματοποιήθηκε το 2010 στο μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 11-15 ετών. Στη χώρα μας η έρευνα αυτή υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ (για στοιχεία σχετικά με τη μεθοδολογία της έρευνας βλ. Κεφάλαιο 2).

**Κατανάλωση οινοπνευματωδών στους Έλληνες μαθητές (Κοκκέβη και συν. 2011)**

- Η κατανάλωση οινοπνευματωδών αφορά μεγαλύτερο αριθμό αγοριών από ό,τι κορι-

τσιών και οι διαφορές μεγαλώνουν ανάλογα με τη συχνότητα και την ποσότητα που καταναλώνονται.

- Ένας στους τρεις 15χρονους εφήβους καταναλώνει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- Ένα στα τέσσερα αγόρια και ένα στα πέντε κορίτσια ηλικίας 15 ετών πίνουν τουλάχιστον 3 ποτά στη σειρά σε κάθε συνηθισμένη τους έξοδο.
- Δύο στους πέντε εφήβους ηλικίας 15 ετών έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή.
- Ένας στους πέντε εφήβους ηλικίας 11-15 ετών ανέφεραν ότι πολλοί από τους φίλους τους πίνουν οινοπνευματώδη.
- Έχουν αυξηθεί σημαντικά το 2010, συγκριτικά με το 2006 (από 27,6% σε 35,3%), οι 15χρονοι μαθητές που καταναλώνουν οινοπνευματώδη σε εβδομαδιαία βάση, ενώ αντίθετα έχει μειωθεί το αντίστοιχο ποσοστό των 11χρονων και των 13χρονων.

## 11.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν περιορίζονται στις παράνομες ουσίες (βλ. Κεφάλαιο 3),

αλλά εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης της εξάρτησης, και γενικότερα της προαγωγής της υγείας, και αφορούν και την κατάχρηση οινοπνευματωδών. Ωστόσο υπάρχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις πρόληψης, οι οποίες επικεντρώνονται σε θέματα χρήσης οινοπνευματωδών.

Όσον αφορά τη σχολική κοινότητα, το κυριότερο πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης αποτελούν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας (για μια συνοπτική περιγραφή του πλαισίου υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής υγείας, βλ. Ενότητα 3.2.1 του Κεφαλαίου 3, ενώ για τα εκπαιδευτικά υλικά που χρησιμοποιούνται για την υλοποίηση αυτών των Προγραμμάτων βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010).

Κατά το σχολικό έτος 2008-2009, από το σύνολο των 3.339 σχολείων της Πρωτοβάθμιας και των 2.150 σχολείων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, όπου υλοποιήθηκαν Προγράμματα Αγωγής Υγείας, στο 0,9% (30) και στο 8,4% (180) των σχολείων, αντίστοιχα, τα Προγράμματα αφορούσαν την πρόληψη οινοπνευματωδών (βλ. Γράφημα 3.2 του Κεφαλαίου 3). Αναλυτικά στοιχεία για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας σχετικά την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.1.

**Πίνακας 11.1: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας) με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών και απευθύνθηκαν σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2009-2010**

	Αριθμός σχολικών μονάδων	Αριθμός εκπαιδευτικών	Αριθμός μαθητών
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	35	35	900
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	195	195	4.760

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)

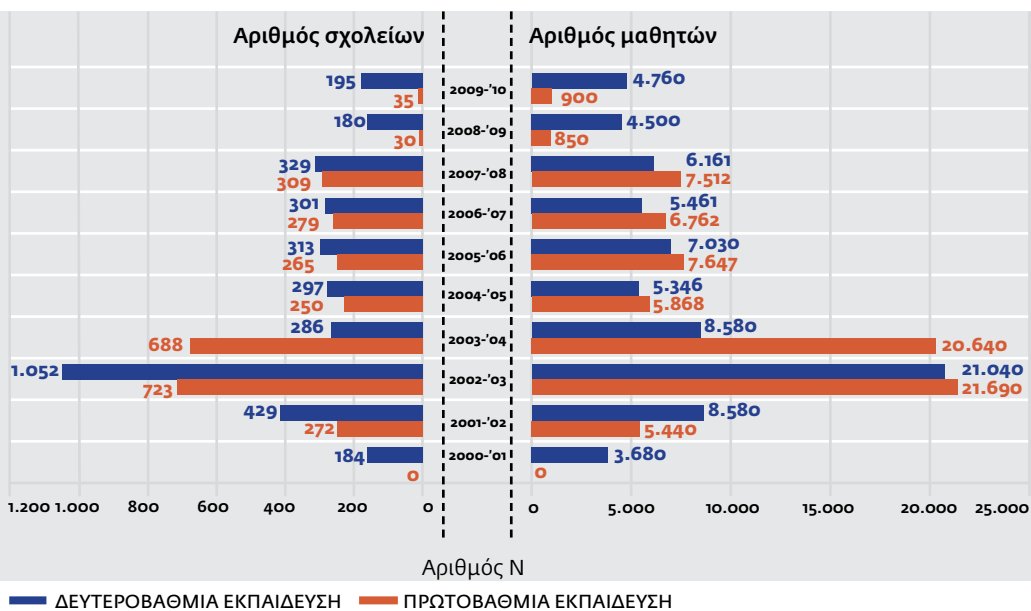
Σε σύγκριση με το προηγούμενο σχολικό έτος (2008-2009), η εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρέμεινε στα ίδια περίπου επίπεδα. Ωστόσο, όπως και τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη των ναρκωτικών (βλ. Ενότητα 3.2.1 του Κεφαλαίου 3), τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2008-2009 και 2009-2010) τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας για την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων παρουσίασαν ιδιαίτερη μείωση λόγω του ότι τα σχολικά αυτά έτη δεν υλοποιήθηκαν σχετικά Προγράμματα με χρηματοδότηση από ευρωπαϊκούς πόρους, όπως υλοποιούνταν όλα τα προηγούμενα χρόνια (Γράφημα 11.1).

Όσον αφορά το ποσοστό υλοποίησης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας για την πρόληψη

των οινόπνευματων σε σχέση με το συνολικό αριθμό Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, η εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρέμεινε στα ίδια περίπου επίπεδα με το προηγούμενο σχολικό έτος (2008-2009) (Γράφημα 3.2). Ωστόσο αξιοσημείωτη είναι η μείωση της εφαρμογής Προγραμμάτων για τα οινόπνευματώδη στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2008-2009 και 2009-2010).

Παράλληλα, κάποια Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν ενημερωτικές συναντήσεις στη σχολική κοινότητα με θέμα τα οινόπνευματώδη, ενώ πολλές φορές η θεματολογία των συναντήσεων αφορά γενικότερα τις νόμιμες εξαρτησιογόνες (καπνός και οινόπνευματώδη). Κατά το σχολικό έτος 2009-2010, σε ανά-

Γράφημα 11.1: Αριθμός σχολικών μονάδων και αριθμός μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2009-2010.



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)

λογες ενημερωτικές συναντήσεις συμμετείχαν 1.986 μαθητές από 85 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και 883 μαθητές από 13 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ για τη χρήση και την κατάχρηση οινοπνευματωδών από ανηλίκους και το ρόλο του σχολείου στην πρόληψη ευαισθητοποιήθηκαν και εκπαιδευτήκαν 50 εκπαιδευτικοί από 28 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 8 εκπαιδευτικοί από 5 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Όσον αφορά δράσεις στην ευρύτερη κοινότητα, οι οποίες επικεντρώνονται στην πρόληψη της κατάχρησης οινοπνευματωδών, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, πραγματοποιούν ανάλογες δράσεις με τη μορφή ημερίδων, ανοιχτών συναντήσεων, καθώς και με τη διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού. Χαρακτηριστικά αναφέρονται η παρέμβαση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών, την οποία πραγματοποίησε το Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών και άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πρεβέζης σε χώρους ψυχαγωγίας, όπου υπήρξε επαφή με ιδιοκτήτες και εργαζομένους και διανομή σχετικού ενημερωτικού υλικού, ενώ το Κέντρο Πρόληψης Ηρακλείου Κρήτης ΚΕΣΑΝ συνεργάστηκε με το τοπικό Κέντρο Νεότητας για την κινητοποίηση εφήβων της περιοχής και τη συμμετοχή τους σε δράσεις πρόληψης σχετικά με τη χρήση οινοπνευματωδών και την οδήγηση.

Αξιοσημείωτη είναι και η δράση για την πρόληψη στην κατάχρηση οινοπνευματωδών στο Νομό Αχαΐας. Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Αχαΐας και η Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής έχουν την επιστημονική εποπτεία του Προγράμματος Πρόληψης της Χρήσης Αλκοόλ από Ανηλίκους. Το πρόγραμμα αυτό υλοποιείται από το 2005 και περιλαμβάνει τη συνεργασία τοπικών φορέων με στόχο: α) την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότη-

τας σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ σε ανηλίκους, καθώς επίσης τις ανησυχητικές διαστάσεις που έχει λάβει το πρόβλημα, β) την εκπαίδευση των μελών των φορέων που συμμετέχουν, ώστε να ευαισθητοποιηθούν και να συμβάλουν με θετικό τρόπο στην αντιμετώπιση του προβλήματος, γ) τη διαμόρφωση μιας κοινής στάσης της τοπικής κοινότητας, που θα αποθαρρύνει τους ανηλίκους από τη χρήση αλκοόλ και δ) τη διαμόρφωση κανόνων, κοινά αποδεκτών, για την αντιμετώπιση του προβλήματος, οι οποίοι θα λειτουργούν με ευθύνη της τοπικής κοινότητας και θα είναι συμβατοί με τους σκοπούς της πρόληψης.

Μερικές από τις δράσεις που υλοποιούνται για την επίτευξη των στόχων είναι οι εξής: εκπαιδευτικές ημερίδες στους εργαζόμενους των φορέων που συμμετέχουν, διανομή ενημερωτικών εντύπων στα καταστήματα όπου συχνάζουν ανήλικοι, ανοιχτές συναντήσεις με γονείς και εκπαιδευτικούς σε σχολεία, προώθηση προτάσεων για αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο σε αρμόδια όργανα, ώστε να καλυφθούν τα όποια κενά στη νομοθεσία προς όφελος των ανηλίκων, τηλεοπτικά και ραδιοφωνικά σποτ για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού της πόλης. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. [www.kpachaia.gr](http://www.kpachaia.gr).

## 11.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ

### 11.4.1 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΕΙΚΤΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ (ΔΑΘ)

Το 2010 με πρωτοβουλία του ΕΚΤΕΠΙΝ διαμορφώθηκαν τα απαραίτητα εργαλεία (Έντυπο καταγραφής στοιχείων και Οδηγός συμπλή-

ρωσης) για την εφαρμογή του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το Αλκοόλ στη χώρα μας. Οι ορισμοί και η μεθοδολογία για την εφαρμογή του Δείκτη βασίστηκαν στα στοιχεία του Οδηγού Συλλογής Στοιχείων για το Δείκτη Αίτησης Θεραπείας σε Χρήστες Ναρκωτικών (ΕΚΤΕΠΙΝ 2010).

Το ΕΚΤΕΠΙΝ απευθύνθηκε και στους υπεύθυνους των θεραπευτικών υπηρεσιών για τη δημιουργία Ομάδας Εργασίας. Στη συνάντηση της Ομάδας Εργασίας συζητήθηκαν το ερωτηματολόγιο (Έντυπο καταγραφής στοιχείων) για τη συλλογή των στοιχείων και ο Οδηγός συμπλήρωσης των στοιχείων, καθώς επίσης και οι δυνατότητες εφαρμογής του Δείκτη στη χώρα μας. Η Ομάδα Εργασίας, αφού σχολίασε το ερωτηματολόγιο, αποφάσισε ότι για το τελευταίο τρίμηνο (Οκτώβριος-Δεκέμβριος) του 2010 θα εφαρμοστεί πιλοτικά ο Δείκτης και από το 2011 θα αρχίσει η συστηματική εφαρμογή του ΔΑΘ για το Αλκοόλ.

### **Το πλαίσιο εφαρμογής του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας για το Αλκοόλ**

Ο ΔΑΘ για το Αλκοόλ αφορά τη συστηματική και τυποποιημένη συλλογή ανώνυμων ατομικών στοιχείων για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα από τη χρήση αλκοόλ και απευθύνονται για βοήθεια στα θεραπευτικά προγράμματα και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες της χώρας.

Τα στοιχεία από αιτήσεις θεραπείας παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σε όσους προσφέρουν υπηρεσίες, αλλά και σε όσους σχεδιάζουν τη δημιουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Ειδικότερα, τα στοιχεία από τις αιτήσεις θεραπείας:

- Αποτελούν έμμεσους δείκτες της εξέλιξης της προβληματικής χρήσης αλκοόλ μέσα στο χρόνο και στο γεωγραφικό χώρο που καλύπτουν οι υπηρεσίες.

- Προσφέρουν τη δυνατότητα έγκυρης παρακολούθησης του φαινομένου της προβληματικής χρήσης αλκοόλ στη χώρα διαχρονικά.
- Παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη συχνότητα εμφάνισης νέων περιστατικών χρηστών (επίπτωση) με τη σύγκριση των ποσοστών των ατόμων που ζητούν θεραπεία για πρώτη φορά (νέα περιστατικά) με αυτά των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν.
- Στο πλαίσιο εφαρμογής του ΔΑΘ για το Αλκοόλ, **θεραπεία** καλείται οποιαδήποτε δραστηριότητα απευθύνεται άμεσα σε άτομα που αναφέρουν ότι έχουν προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ, η οποία στοχεύει στο να βελτιώσει την ψυχολογική, σωματική ή κοινωνική κατάσταση όσων με δική τους πρωτοβουλία ζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους με το αλκοόλ. **Η αίτηση για θεραπεία** αφορά κάθε περίπτωση που ένα άτομο έχει τουλάχιστον μία επαφή αυτοπροσώπως με ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για να ξεκινήσει θεραπεία (ΕΚΤΕΠΙΝ 2011).

### **Προγράμματα / υπηρεσίες που διέθεσαν στο ΕΚΤΕΠΙΝ στοιχεία το 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2010**

Το τελευταίο τρίμηνο του 2010 στοιχεία για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προσέγγισαν τα θεραπευτικά προγράμματα / υπηρεσίες για βοήθεια συγκεντρώθηκαν από τις παρακάτω θεραπευτικές υπηρεσίες, οι οποίες αποτέλεσαν το Δίκτυο του ΔΑΘ για το Αλκοόλ:

- Εξωτερικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ)
- Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ)
- Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (ΨΝΘ)
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια ΑΔΦΑ (ΚΕΘΕΑ)

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ (Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΟΚΑΝΑ)
- Αλκοολογικό Ιατρείο, Γαστρεντερολογική Κλινική, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

## 11.4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΝ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΟΥ 2010 ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ / ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

### Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

#### Φύλο και ηλικία

Το τελευταίο τρίμηνο του 2010 καταγράφηκαν στον ΔΑΘ για το Αλκοόλ 135 άτομα, στην πλειονότητά τους άνδρες (N=103, ποσοστό 76,3%), ενώ ένα στα τέσσερα ήταν γυναίκες (N=32, ποσοστό 23,7%).

Η μέση ηλικία των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια ήταν τα 43,8 έτη, με τη μέση ηλικία των γυναικών να είναι χαμηλότερη (41,5 έτη) σε σχέση με τη μέση ηλικία των ανδρών (44,5 έτη).

Η πλειονότητα (70%) των ατόμων ήταν ηλικίας 30-51 ετών, με ίδια ποσοστιαία αναλογία (34,8%) όσον αφορά τις ηλικιακές σειρές 30-40 και 41-51 ετών. Περίπου ένα στα τέσσερα άτομα (23%) ήταν ηλικίας άνω των 52 ετών και το 7,4% ήταν νεαροί ενήλικες κάτω των 30 ετών.

#### Εκπαιδευτικό επίπεδο και εργασιακή κατάσταση

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο αναλογικά ποσοστό των ατόμων

που καταγράφηκαν στο ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (39,8%). Ακολουθούν τα ποσοστά των αποφοίτων υποχρεωτικής εκπαίδευσης (32,3%) και των αποφοίτων Ανώτερων ή Ανώτατων Σχολών (20,3%). Επιπλέον, ένα μικρό ποσοστό ατόμων της τάξης του 4,5% δεν είχε ολοκληρώσει τη στοιχειώδη εκπαίδευση, ενώ ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό ατόμων (3%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Το 43,7% των ατόμων που απευθύνθηκαν σε κάποια θεραπευτική υπηρεσία / πρόγραμμα το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι ήταν εργαζόμενοι, ενώ το υπόλοιπο 56,3% ήταν άνεργοι (40,7%), οικονομικά μη ενεργοί (συνταξιούχοι, νοικοκυρές, ανίκανοι σε εργασία κτλ.) (14,1%) και φοιτητές / μαθητές (1,5%). Ειδικότερα όσον αφορά τους άνεργους (N=55), το 11% αφορούσε νέους άνεργους, δηλαδή αυτούς που δεν είχαν εργασθεί ποτέ στο παρελθόν.

Σχετικά με το είδος του επαγγέλματος που τα άτομα δήλωσαν ότι ασκούσαν στο παρόν ή στο παρελθόν (για τους πρόσφατα άνεργους), τα υψηλότερα ποσοστά αφορούν κατά σειρά τεχνίτες (26,4%), υπαλλήλους γραφείου (18,2%) και απασχολούμενους στην παροχή υπηρεσιών (δηλαδή στην παροχή προσωπικών υπηρεσιών, υπηρεσιών προστασίας, πωλητές κτλ.) (16,4%) (Πίνακας 11.2).

#### Κοινωνικο-οικονομικό στρώμα

Τα περισσότερα άτομα που καταγράφηκαν στον ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 πιστεύουν ότι ανήκουν στο χαμηλό (μεσαίο - χαμηλό και χαμηλό) κοινωνικο-οικονομικό στρώμα (59,7%). Περίπου ένα στα τρία άτομα (32,8%) θεωρούν ότι ανήκουν στο μεσαίο κοινωνικο-οικονομικό στρώμα και μόλις το 7,5% στο υψηλό (μεσαίο - υψηλό και υψηλό) κοινωνικο-οικονομικό στρώμα.

**Πίνακας 11.2: Επαγγέλματα ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2010)**

	N	%
Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα (π.χ. κτίστες, μαραγκοί, μπετατζήδες, υδραυλικοί, ηλεκτρολόγοι, ελαιοχρωματιστές, ελασματοουργοί, σιδηρουργοί, κοσμηματοποιοί, αγγειοπλάστες, χαράκτες, τυπογράφοι, αρτοποιοί, επιπλοποιοί, ράφτες, γαζωτές κτλ.)	29	26,4
Υπάλληλοι γραφείου και συναφή επαγγέλματα (π.χ. βοηθοί λογιστηρίου, αποθηκάριοι, ταμίες, ταχυδρομικοί, υπάλληλοι βιβλιοθηκών, ενεχυροδανειστές, πράκτορες στοιχημάτων και κρουπιέρηδες, υπάλληλοι υποδοχής και ενημέρωσης πολιτών κτλ.)	20	18,2
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές (π.χ. ξεναγοί, οικονόμοι, μάγειροι, σερβιτόροι, παιδοκόμοι, κομμωτές, αισθητικοί, πυροσβέστες, αστυνομικοί, δεσμοφύλακες, πωλητές σε καταστήματα, πωλητές σε υπαίθριους πάγκους και υπαίθριες αγορές κτλ.)	18	16,4
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα (π.χ. προγραμματιστές συστημάτων υπολογιστών, λογιστές κτλ.)	9	8,2
Διευθύνοντες επιχειρηματίες και προϊστάμενοι μικρών δημοσίων και ιδιωτικών επιχειρήσεων και οργανισμών (π.χ. επιχειρηματίες εστιατορίων, ξενοδοχείων κτλ.)	6	5,5
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, αλιείς και συναφή επαγγέλματα	6	5,5
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (π.χ. οδηγοί μέσων μεταφοράς και χειριστές κινητού εξοπλισμού κτλ.)	6	5,5
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρωνακτες και μικροεπαγγελματίες (π.χ. πλανόδιοι πωλητές, αχθοφόροι, θυρωροί, συλλέκτες απορριμμάτων, λιμενεργάτες, φορτοεκφορτωτές κτλ.)	5	4,5
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και συναφή επαγγέλματα (π.χ. τεχνολόγοι πληροφορικής, φωτογράφοι, αξιωματικοί μηχανικοί ναυσιπλοΐας, νοσοκόμοι, χρηματιστές, βοηθοί λογιστών, ντετέκτιβ κτλ.)	4	3,6
Ένοπλες Δυνάμεις	1	0,9

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

**Εθνικότητα**

Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων (89,6%) που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το τελευταίο τρίμηνο του 2010 είχαν εθνικότητα ελληνική, ενώ το υπόλοιπο 10,4% κατάγονταν από άλλες χώρες.

**Οικογενειακή κατάσταση και συνθήκες διαμονής**

Περίπου τα μισά άτομα (48,9%) που απευ-

θύνθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα / υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι ήταν παντρεμένοι και ένα στα πέντε (22,3%) διαζευγμένοι ή σε διάσταση, ενώ περίπου ένα στα τέσσερα άτομα (27,4%) ήταν άγαμοι.

Το 23,7% των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το τελευταίο τρίμηνο του 2010, ανέφεραν ότι έμεναν με τον / τη σύζυγο ή τον / τη σύντροφό τους και παρόμοιο ποσοστό (23%) με την οικογένειά τους (με σύζυγο / σύ-



**Πίνακας 11.3: Συνθήκες διαμονής ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ\* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2010)**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Με σύζυγο / σύντροφο	32	23,7
Με σύζυγο / σύντροφο και παιδιά	31	23,0
Με 1 ή 2 γονείς	31	23,0
Μόνος	22	16,3
Με παιδιά	10	7,4
Με συγγενείς	4	3,0
Με 2 γονείς και παιδιά	2	1,5
Με 1 γονέα, παιδιά και σύζυγο / σύντροφο	2	1,5
Με 1 γονέα και παιδιά	1	0,7

\*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

ντροφο και παιδιά). Ίδιο ποσοστό (23%) έμεναν με τους γονείς τους, ενώ το 16,3% ζούσαν μόνοι τους. Επιπλέον, ένα μικρότερο ποσοστό ατόμων, της τάξης του 7,4%, ζούσαν αποκλειστικά μόνο με τα παιδιά τους (Πίνακας 11.3)

**Συγκατοίκηση με άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή χρήση/κατάχρηση παράνομων ουσιών**

Το 12,6% των ατόμων που απευθύνθηκαν σε κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι συγκατοικούσαν με άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή και χρήση / κατάχρηση παράνομων ουσιών.

**Ιστορικό θεραπείας**

Το 34,1% των ατόμων που καταγράφηκαν στο ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι είχαν ζητήσει βοήθεια και στο παρελθόν. Συγκεκριμένα, περίπου ένα στα τρία άτομα ζήτησαν βοήθεια από ιδιώτες ιατρούς / ιδιωτικές κλινικές (31,8%) ή από δημόσια νοσοκομεία (36,4%). Περίπου ένα

στα εννέα άτομα (11,3%) ζήτησαν βοήθεια από Συμβουλευτικούς Σταθμούς / θεραπευτικές κοινότητες και ένα στα επτά (13,6%) από ομάδες αυτοβοήθειας (π.χ. Ανώνυμοι Αλκοολικοί), ενώ ένα ποσοστό 6,8% ζήτησε βοήθεια από άλλου είδους υπηρεσίες.

Πάνω από τα μισά άτομα (54,3%) ζήτησαν βοήθεια μία φορά στο παρελθόν, το 26,1% δύο φορές και το 19,6% τρεις έως έξι φορές.

**Πηγή ενημέρωσης για το τελευταίο αίτημα θεραπευτικής βοήθειας**

Οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης σχετικά με τις υπάρχουσες θεραπευτικές υπηρεσίες για τα άτομα που καταγράφηκαν στο ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ήταν κατά σειρά η οικογένειά τους (29,7%), οι ιδιώτες ψυχίατροι / ψυχολόγοι (22,5%) και τα δημόσια νοσοκομεία / υπηρεσίες υγείας (20,7%) (Πίνακας 11.4). (Εξαιρούνται τα άτομα ενός προγράμματος επειδή επιλέχθηκε μία μόνο απάντηση στη σχετική ερώτηση πολλαπλής επιλογής.)

**Πίνακας 11.4: Πηγή ενημέρωσης για τις ειδικές υπηρεσίες των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ\* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2010)**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Οικογένεια	33	29,7
Ιδιώτης ψυχίατρος / ψυχολόγος	25	22,5
Νοσοκομείο / υπηρεσία υγείας	23	20,7
Άλλη /-ες πηγές ενημέρωσης	12	10,8
Ενημερωτικό φυλλάδιο / διαδικτυο	6	5,4
Ίδιος /-α	5	4,5
Κοινωνική υπηρεσία	4	3,6
Άλλα άτομα με προβλήματα με το αλκοόλ	4	3,6
Ιδιώτης ιατρός άλλης ειδικότητας	3	2,7
Άλλα θεραπευτικά προγράμματα	3	2,7
MME (π.χ. Τύπος, τηλεόραση, ραδιόφωνο)	1	0,9

\*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

## Χαρακτηριστικά χρήσης

### Συχνότητα χρήσης

Καθημερινή χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες ανέφερε το 44,4% των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 και εβδομαδιαία χρήση το 40,5% με συχνότητα: 1-2 φορές την εβδομάδα για το 18%, 3-4 φορές για το 12% και 5-6 φορές για το 10,5%. Το υπόλοιπο 15% δεν έκανε καθόλου χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από την αίτηση θεραπευτικής βοήθειας.

### Ποσότητα χρήσης

Μεταξύ αυτών που ανέφεραν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν

αιτηθούν θεραπεία (N= 113) το 33% έπινε ημερησίως πάνω από 10 ποτήρια αλκοόλ, το 27,7% 1-4 ποτήρια, το 19,6% 5-6 ποτήρια και ίδιο ποσοστό (19,6%) 7-9 ποτήρια αλκοόλ.

### Προτιμήσεις αλκοολούχων ποτών

Το είδος του αλκοολούχου ποτού που τα άτομα συνήθως έπιναν τον τελευταίο καιρό ήταν ούισκι / βότκα / τεκίλα / τζιν (40,3%), μπίρα (38,8%), ούζο / τσίπουρο / ρακί (37,3%) και κρασί (36,6%).

Τα περισσότερα άτομα (61,2%) καταναλώνων συνήθως ένα είδος αλκοολούχου ποτού, το 25,4% δύο είδη αλκοολούχων ποτών, το 11,2% τρία είδη και το 2,2%, τέσσερα έως πέντε είδη αλκοολούχων ποτών.

## Ηλικία έναρξης της χρήσης αλκοόλ ως καθημερινό πρότυπο συμπεριφοράς

Η μέση ηλικία κατά την οποία η χρήση οινοπνευματωδών άρχισε να καθιερώνεται για τα άτομα αυτά ως καθημερινός τρόπος συμπεριφοράς ήταν τα 29 έτη. Η μικρότερη ηλικία έναρξης της «χρήσης αλκοόλ ως καθημερινό πρότυπο συμπεριφοράς» είναι τα 13 έτη και η μεγαλύτερη τα 60 έτη.

## Χρήση παράνομων ουσιών

### ■ Δευτερεύουσες ουσίες κατάχρησης

Ένα μικρό ποσοστό ατόμων της τάξης του 8,9% (N=12 άτομα) ανέφερε ότι, εκτός από την κύρια ουσία κατάχρησης (αλκοόλ), έκανε δευτερευόντως κατάχρηση παράνομων ουσιών, όπως κάνναβη, βενζοδιαζεπίνες, κοκαΐνη και LSD, όπου η κάνναβη

αναφέρθηκε ως βασική δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης από την πλειονότητα των ατόμων (N=10, ποσοστό 83,3%).

### ■ Δοκιμή / χρήση παράνομων ουσιών

Το 33,1% των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν δοκιμή ή χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας σε όλη τη ζωή τους.

Οι ουσίες που χρησιμοποίησαν μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους τα άτομα αυτά (N=44) ήταν κυρίως κάνναβη (86,4%), κοκαΐνη (29,5%), ηρωίνη / άλλα οπιοειδή (22,7%) και LSD (13,6%) (Πίνακας 11.5). Σχετικά με τον αριθμό των ουσιών που έχουν δοκιμάσει / χρησιμοποιήσει, τα περισσότερα άτομα (N=29, 65,9%) ανέφεραν μία ουσία, η οποία κατεξοχήν αφορά την κάνναβη (N=24, 82,7%).

**Πίνακας 11.5: Δοκιμή / χρήση παράνομων ουσιών ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ\* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2010)**

	N	%
Κάνναβη	38	86,4
Κοκαΐνη	13	29,5
Ηρωίνη / Άλλα οπιοειδή	10	22,7
LSD	6	13,6
Έκσταση	4	9,1
Αμφεταμίνες / Speed	3	6,8
Άλλες ναρκωτικές ουσίες	3	6,8

\*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

## Κατάχρηση αλκοόλ από μέλη της οικογένειας

Τα περισσότερα άτομα (60,2%) που αιτήθηκαν θεραπεία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειάς τους αντιμετωπίζει ή αντιμετώπισε στο παρελθόν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, τα μέλη της οικογένειας που είχαν ή έχουν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ ήταν κυρίως ο πατέρας (60%), τα αδέλφια (27,5%) και ο παππούς (25%) (Πίνακας 11.6).

## Προβλήματα υγείας σχετικά με τη χρήση ουσιών

Τα μισά και παραπάνω άτομα (51,1%) που ζήτησαν βοήθεια από κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ψυχικής ή και σωματικής υγείας που σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των ατόμων που αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα υγείας με το

αλκοόλ (N= 67), το 43,3% ανέφερε πρόβλημα ψυχικής υγείας, το 41,8% πρόβλημα σωματικής υγείας και το 14,9% και τα δύο.

Σχετικά με το είδος των ψυχικών τους προβλημάτων αναφέρθηκαν κυρίως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ τα σωματικά προβλήματα που αναφέρονται συχνότερα ήταν ήπατος, στομάχου, πίεσης και μνήμης.

## Επικίνδυνες συμπεριφορές

### Βίαση συμπεριφορά

Πάνω από τα μισά άτομα (57,6%) που αιτήθηκαν θεραπεία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ συμπεριφέρθηκαν βίαια κάποια στιγμή σε μέλος /-η της οικογένειάς τους. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των ατόμων που άσκησαν βία (N=76), το 56,6% άσκησε λεκτική βία, το 42,1% λεκτική και σωματική βία και ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 1,3% αποκλειστικά σωματική βία.

## Πίνακας 11.6: Κατάχρηση αλκοόλ μελών οικογένειας ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ\* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2010)

	N	%
Πατέρας	48	60,0
Αδέλφια	22	27,5
Παππούς	20	25,0
Άλλα συγγενικά άτομα	14	17,5
Μητέρα	2	2,5
Γιαγιά	2	2,5

\*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

## Οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και παρ- αβίαση των νόμων λόγω χρήσης αλκοόλ

Το 38,9% των ατόμων ανέφερε ότι οδηγεί (συχνά ή πάντα) υπό την επίδραση αλκοόλ και το 27,8% ότι αντιμετώπισε κάποια στιγμή πρόβλημα με το νόμο εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ.

Η μέση ηλικία έναρξης προβλημάτων υγείας και συμπεριφοράς ήταν τα 36 έτη.

## 11.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

Με στόχο την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών για άτομα με προβλήματα στη χρήση οινοπνευματωδών έχει αναπτυχθεί μια σειρά από παρεμβάσεις, οι οποίες περιγράφονται παρακάτω.

Τα ποσοτικά στοιχεία αυτών των παρεμβάσεων προέρχονται από τα Ερωτηματολόγια για α) τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς, β) τη Θεραπεία (βλ. Κεφ. 6) και γ) την Κοινωνική Επανάταξη και αφορούν το έτος 2010.

### 11.5.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

Συμβουλευτικοί σταθμοί λειτουργούν για τα δύο προγράμματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ και Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών) και για το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΛΦΑ του ΚΕΘΕΑ.

Τα σχετικά στοιχεία, τα οποία φέτος παρουσιάζονται για πρώτη φορά (βλ. επίσης Κεφάλαιο 6), αφορούν το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ. Συγκεκριμένα, το 2010 τον Συμβουλευτικό Σταθμό του προγράμματος παρακολούθησαν 81 άτομα, από τα οποία τα 67 (ποσοστό 83%) ήταν νέοι θεραπευόμενοι. Κατά τη διάρκεια παραμονής τους στον Συμβουλευτικό Σταθμό έλαβαν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.

### Συμβουλευτικοί Σταθμοί προγραμμά- των απεξάρτησης από ναρκωτικά

Στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των προγραμμάτων απεξάρτησης από ναρκωτικά προσέρχονται επίσης για βοήθεια και ενημέρωση άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα από τη χρήση οινοπνευματωδών. Συγκεκριμένα, το 2010 δεκαέξι (16) από τους 43 συμβουλευτικούς σταθμούς οι οποίοι παρείχαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΙΝ προσέφεραν τις υπηρεσίες τους έστω και μία φορά σε εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα. Έντεκα (11) από αυτούς τους Σταθμούς ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, 2 στον ΟΚΑΝΑ και οι υπόλοιποι 3 στη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ), στο Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ (ΨΝΘ) και στο Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ – Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων (ΥΠΙΑΕΚ). Στους 16 αυτούς Συμβουλευτικούς Σταθμούς περιλαμβάνονται επίσης τέσσερις (4) Σταθμοί «μεικτών» θεραπευτικών προγραμμάτων, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες θεραπείας τόσο σε χρήστες ναρκωτικών όσο και σε χρήστες αλκοόλ (βλ. επίσης Ενότητα 11.5.2). Τα ποσοστά των εξαρτημένων από το αλκοόλ που ζήτησαν βοήθεια σε αυτούς τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς ήταν για τους περισσότερους αρκετά χαμηλά. Συγκεκριμένα, το 2010 σε οκτώ (8) από τους 16 Συμβουλευτικούς Σταθμούς το ποσοστό των χρηστών αλκοόλ κυμαινόταν μεταξύ 0,4% και 2,7%, σε πέντε (5) μεταξύ 3,4% και 7,7% και σε τρεις (3) μεταξύ 10% και 33,3%.

Ειδικότερα όσον αφορά τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των «μεικτών» θεραπευτικών προγραμμάτων, τα ποσοστά χρηστών αλκοόλ κατά το έτος αναφοράς έχουν ως εξής: 3,0% (Συμβουλευτικός Σταθμός Θεραπευτικής Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ, ΟΚΑΝΑ), 4,7% (Συμβουλευτικός Σταθμός Θεραπευτικού Προγράμματος Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ, ΚΕΘΕΑ), 25,8% (Συμβουλευτικός Σταθμός Προγράμματος ΙΑΣΩΝ – ΥΠΑΕΚ) και 33,3% (Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ν. Ρεθύμνου, ΟΚΑΝΑ).

## 11.5.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην παρούσα Ενότητα παρουσιάζονται τα θεραπευτικά προγράμματα για την εξάρτηση από οινοπνευματώδη. Πρόκειται για πέντε θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας για χρήστες οινοπνευματωδών, και ένα «μεικτό», το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, στο οποίο από το 2006 και μετά ο αριθμός των εξαρτημένων από οινοπνευματώδη είναι υψηλότερος από τον αριθμό εξαρτημένων από ναρκωτικά.

Το 2010 τα έξι θεραπευτικά προγράμματα τα οποία παρείχαν υπηρεσίες απεξάρτησης από τα οινοπνευματώδη διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

**Τέσσερα** προγράμματα εξωτερικής παραμονής

- Συμβουλευτικός Θεραπευτικός Σταθμός, Μονάδα Απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, ΨΝΘ
- Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο ΜΕΘΕΞΙΣ, Μονάδα Απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, ΨΝΘ
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και ΟΚΑΝΑ

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ)

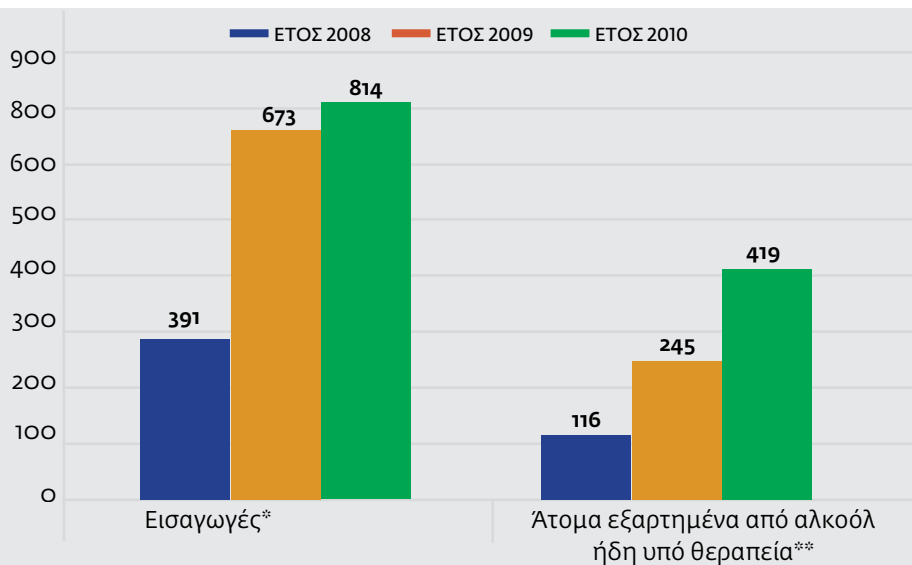
**Δύο** προγράμματα εσωτερικής διαμονής

- Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ)
- Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ)

Το 2010, συνολικά 1.389 **εξαρτημένα από τα οινοπνευματώδη** άτομα παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα. Συγκεκριμένα, στις αρχές του 2010 το 37,7% (419 άτομα) βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία (ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία), ενώ το 58,6% αφορά άτομα τα οποία εισήχθησαν ή επανεισήχθησαν από προηγούμενα έτη (814 άτομα) κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς. (Ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει στοιχεία για «εισαγωγές παλαιών ασθενών».) Οι νέες εισαγωγές αφορούν για το 2010 το 91,5% (745 άτομα) στο σύνολο των εισαγωγών (N= 814).

Από την εξέταση των στοιχείων (Γράφημα 11.2) προκύπτει συνεχής αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων τα τρία τελευταία έτη (2010, 2009, 2008).

Γράφημα 11.2: Άτομα εξαρτημένα από οινόπνευματώδη ήδη υπό θεραπεία – Εισαγωγές σε θεραπεία (2008, 2009 και 2010)



\* Τα στοιχεία για τις εισαγωγές δεν περιλαμβάνουν τον αριθμό των «εισαγωγών παιδιών ασθενών» από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για τα έτη 2008, 2009, 2010.

\*\* Τα στοιχεία για «άτομα εξαρτημένα από οινόπνευματώδη ήδη υπό θεραπεία» προέρχονται από 5 από τα 6 θεραπευτικά προγράμματα για τα έτη 2008, 2009, 2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Το 65,3% (N= 725) των θεραπευομένων ήταν το 2010 ηλικίας άνω των 40 ετών (ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία).

Το 22% των ατόμων υπό θεραπεία είχαν κατά το έτος αναφοράς κάποιο διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 10,7%).

Όσον αφορά τον τύπο θεραπείας και συμβουλευτικής που παρέχεται από τα θεραπευτικά προγράμματα, μεγάλη έμφαση δίνεται από όλα τα προγράμματα στην ατομική υποστηρικτική / συμβουλευτική και στην πρόληψη της υποτροπής. Επίσης, 5 από τα 6 προγράμματα δίνουν μεγάλη έμφαση στην οικογενειακή θεραπεία και 4 από τα 6 στην ομαδική θεραπεία και στην ιατρική ή ψυχιατρική θεραπεία.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση προβλημάτων από τη χρήση αλκοόλ, το 2010 στο 53,7% των ατόμων υπό θεραπεία χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά, στο 25,0% ηρεμιστικά, στο 20,2% σταθεροποιητικά του συναισθήματος και αντιμανιακά, στο 12,7% μείζονα ηρεμιστικά και νευροληπτικά, στο 3,6% ναλτρεξόνη και στο 2,4% διάφορα ηρεμιστικά και υπνωτικά.

Όσον αφορά τους θεραπευτικούς στόχους των θεραπευτικών προγραμμάτων, πέντε από τα έξι προγράμματα δίνουν μεγάλη έμφαση και προτεραιότητα στη σωματική υγεία και ευεξία και στις οικογενειακές σχέσεις. Τέσσερα στα έξι δίνουν μεγάλη έμφαση στην αποχή από την κάνναβη και άλλες ναρκωτικές ουσίες, καθώς επίσης και στην ανάπτυξη δεξι-

οτήτων για την καθημερινή επιβίωση, στην αυτογνωσία, στην αυτοεκτίμηση και στην αυτοπεποίθηση.

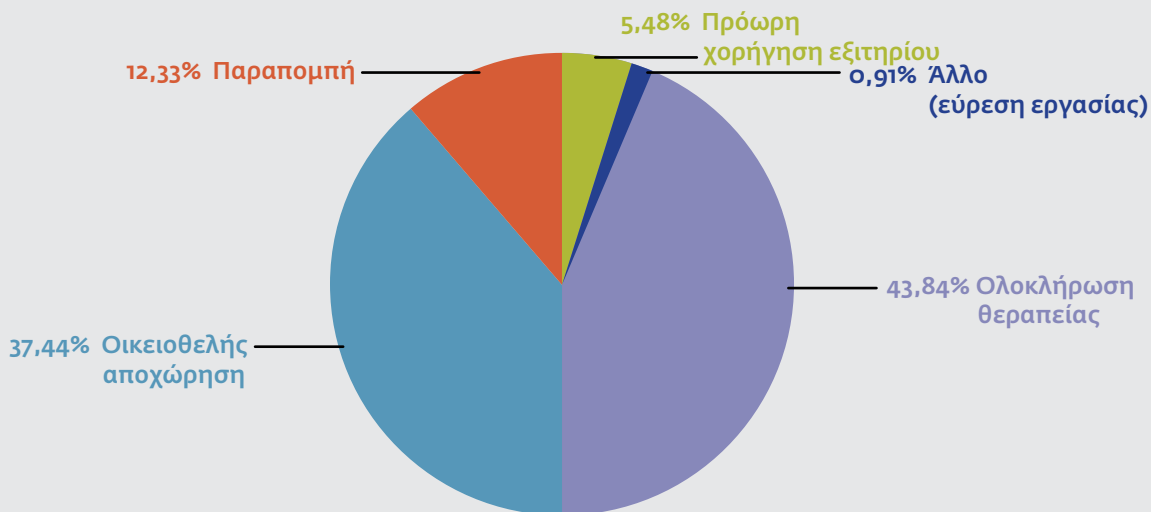
Στο Γράφημα 11.3 απεικονίζονται οι **λόγοι εξόδου** από τα θεραπευτικά προγράμματα το 2010. Τα στοιχεία προέρχονται από τα πέντε προγράμματα τα οποία κατεγράφησαν (ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία). Από το σύνολο των ατόμων που δέχθηκαν θεραπεία στα συγκεκριμένα προγράμματα μέσα στο έτος, οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 19,7% (N=219), το οποίο είναι χαμηλότερο σε σχέση με το 2009 (29,5%). Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου το 2010 παραμένει, όπως και το προηγούμενο έτος, η ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας (43,8%), με χαμηλότερα όμως ποσοστά σε σχέση με το 2009 (53,8%). Ακολουθεί η οικειοθελής αποχώρηση (37,4%), με σχετικά υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση

με το 2009 (34,7%). Επιπλέον, το ποσοστό της παραπομπής είναι υψηλότερο το 2010 (12,3%) σε σχέση με το 2009 (5,5%), ενώ το ποσοστό της πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου για παραβίαση κανονισμών είναι σχεδόν ίδιο με αυτό του προηγούμενου έτους (2010: 5,48%, 2009: 5,51%) (Γράφημα 11.3).

Το 2010 εργάσθηκαν στις έξι δομές θεραπείας 88 άτομα πλήρους και μερικής απασχόλησης και 3 άτομα ως εθελοντές. Ο αριθμός των αμειβόμενων απασχολούμενων κατά το έτος αναφοράς παραμένει σχεδόν ο ίδιος σε σύγκριση με το 2009 (N= 89). Οι ειδικότητες του προσωπικού των προγραμμάτων αυτών και ο αριθμός των εργαζομένων ανά ειδικότητα παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.7.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι ειδικότητες με τον υψηλότερο αριθμό εργαζομένων είναι, όπως και το 2009 (ΕΚΤΕΠΝ 2010, σελ. 193),

Γράφημα 11.3: Λόγοι εξόδου από τα θεραπευτικά προγράμματα για τα οίνοπνευματώδη το 2010



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011



## Πίνακας 11.7: Στελέχωση των θεραπευτικών προγραμμάτων το 2010

Ειδικότητες	Αριθμός εργαζομένων
1. Ψυχίατροι	11
2. Άλλοι ιατροί	2
3. Ψυχολόγοι	14
4. Κοινωνικοί λειτουργοί	11
5. Άλλοι θεραπευτές / εκπαιδευτές	1
6. Νοσηλευτές	32
7. Επισκέπτες υγείας	1
8. Αγγειοπλάστες	1
9. Κοινωνιολόγοι	2
10. Ερευνητές	1
11. Εργοθεραπευτές	2
12. Φυσιοθεραπευτές	1
13. Δραματοθεραπευτές	1
14. Γυμναστές	2
15. Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό	6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>88</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

οι νοσηλευτές, οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι και οι κοινωνικοί λειτουργοί (Πίνακας 11.7). Επιπλέον, κατά το έτος αναφοράς ένας εκπαιδευόμενος ψυχίατρος, ένας εκπαιδευόμενος ψυχολόγος και ένας κοινωνικός λειτουργός προσέφεραν εθελοντική εργασία.

Για την **εκπαίδευση επαγγελματιών** σε θέματα χρήσης οινόπνευματων, το θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ) πραγματοποίησε το 2010 ενημερωτικές συναντήσεις όπου συμμετείχαν 178 άτομα διαφόρων επαγγελματικών κατηγοριών (ψυχίατροι, άλλοι επαγγελματίες υγείας, άλλοι εργαζόμενοι, όπως στελέχη και εργαζόμενοι δήμων), ιερείς, δημοτικοί σύμβουλοι, φοιτητές και άνεργοι.

### «Μεικτά» θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης

Εκτός από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, 4 επιπλέον προγράμματα που απευθύνονται σε εξαρτημένα από παράνομες ουσίες άτομα παρέχουν θεραπεία και σε άτομα με κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ (βλ. Κεφάλαιο 6). Τα προγράμματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

Δύο θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ (ΚΕΘΕΑ)
- Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνου (ΟΚΑΝΑ)

Δύο θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων

- Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ – ΥΠΙΑΕΚ
- Θεραπευτική Κοινότητα Γέφυρα (ΟΚΑΝΑ)

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2010 τρία από τα τέσσερα θεραπευτικά προγράμματα δέχθηκαν άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ. Το ποσοστό των εξαρτημένων από το αλκοόλ χρηστών στο σύνολο των θεραπευομένων σε κάθε ένα από αυτά τα προγράμματα κατά το έτος αναφοράς αφορούσε το 33,3% για τη Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνου, το 20% για το Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ – ΥΠΙΑΕΚ και το 11,1% για το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ.

### Στοιχεία για άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις

Σε οργανωμένο πλαίσιο και συστηματική βάση λειτουργούν δύο ειδικές δομές σε γενικά νοσοκομεία της χώρας, οι οποίες παρέχουν συμβουλευτική και ιατρική φροντίδα για οργανικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οινοπνευματωδών. Συγκεκριμένα, οι δομές αυτές είναι:

- Το **Ιατρείο Αλκοολογίας** στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο (ΠΠΝ) Πατρών, το οποίο λειτουργεί από το 2003 με βασικό στόχο την παροχή ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με προβλήματα στη χρήση οινοπνευματωδών. Κατά το έτος αναφοράς προσήλθαν στο Ιατρείο 32 άτομα.
- Το εξωτερικό **Αλκοολογικό Ιατρείο** της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), που λειτουργεί από το 2004 με βασικό στόχο τη διεπιστημονική προσέγγιση (ιατρική φροντίδα και συμβουλευτική) για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ατόμων με προβλήματα από τη χρήση οινοπνευματωδών,

καθώς επίσης και τη στήριξη των οικογενειών τους. Κατά το έτος αναφοράς επισκέφθηκαν το Ιατρείο 205 άτομα και μέλη των οικογενειών τους, αριθμός αυξημένος σε σχέση με τα προηγούμενα 6 έτη (2004: 86 άτομα, 2005: 90, 2006: 102, 2007: 147, 2008: 191, 2009: 169).

Εναλλακτική πρόταση για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης οινοπνευματωδών συνιστούν οι παρεμβάσεις που βασίζονται στις αρχές της αυτοβοήθειας:

- Το **Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και μελών οικογενειών τους** (Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και ΟΚΑΝΑ), το οποίο λειτουργεί από το 2001 με βασικό στόχο την υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά και αλκοόλ και των οικογενειών τους. Το 2010 συμμετείχαν στο πρόγραμμα 438 χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, από τους οποίους οι 47 (ποσοστό 10,7%) αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ και ήταν λιγότεροι σε σχέση με τα τέσσερα προηγούμενα έτη (2006 και 2007: N=58, 2008: N= 67, 2009: 73).
- Ομάδες υποστήριξης και συγκεντρώσεις ανάρρωσης στη βάση των 12 Βημάτων οργανώνονται επίσης από τους **Αλκοολικούς Ανώνυμους** σε διάφορες πόλεις της χώρας.

Στο πλαίσιο του Διεπιστημονικού Κέντρου Αλκοολογίας, το οποίο λειτουργεί στο Ηράκλειο της Κρήτης από το 1999, λειτουργεί και ο **Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ**, ο οποίος είναι μια εθελοντική οργάνωση που υποστηρίζει άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ και τις οικογένειές τους και υλοποιεί παρεμβάσεις καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης.

### 11.5.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης παρέχουν αποκλειστικά τα δύο προγράμματα θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ (Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών και Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών).

Το 2010, συνολικά 50 άτομα (34 άνδρες και 16 γυναίκες) παρακολούθησαν τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης της Μονάδας, αριθμός μειωμένος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 76 άτομα). Η πλειονότητα των ατόμων (ποσοστό 64%, N=32) εντάχθηκε στα προγράμματα αυτά στη διάρκεια του έτους αναφοράς και το υπόλοιπο 36% (N=18) βρισκόταν ήδη υπό θεραπεία στην αρχή του 2010.

Η προγραμματισμένη διάρκεια των προγραμμάτων αυτών για το 2010 ήταν 3 και 18 μήνες, αντίστοιχα.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες το 2010, όπως

και το 2009, αφορούν κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Επιπλέον, το μεγαλύτερης διάρκειας πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού και προώθησης της απασχόλησης. Επίσης, το 2010 και τα δύο προγράμματα παρείχαν στεγαστική βοήθεια, ενώ το προηγούμενο έτος (2009) η υπηρεσία αυτή παρασχέθηκε από το ένα μόνο πρόγραμμα.

Από το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν τα συγκεκριμένα προγράμματα μέσα στο έτος οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 86%, ποσοστό ελαφρά υψηλότερο σε σχέση με το 2009 (84,2%). Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου το 2010 παραμένει, όπως και για το 2009, η ολοκλήρωση του προγράμματος, με χαμηλότερο όμως ποσοστό σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2010: 55,8% και 2009: 64,1%). Ακολουθεί η οικειοθελής αποχώρηση, με ελαφρά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με το 2009 (30,2% το 2010 και 26,6% το 2009), ενώ η πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου αφορά το 14% του συνόλου των εξόδων το 2010, ποσοστό επίσης

**Πίνακας 11.8: Στελέχωση των προγραμμάτων επανένταξης το 2010**

Ειδικότητες	Αριθμός εργαζομένων
1. Ψυχίατροι	4
2. Ψυχολόγοι	5
3. Κοινωνικοί λειτουργοί	4
4. Κοινωνιολόγοι	2
5. Εργοθεραπευτές	1
6. Δραματοθεραπευτές	1
7. Διοικητικοί υπάλληλοι	4
8. Ειδικοί θεραπευτές	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

υψηλότερο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 9,4%).

Η μεταθεραπευτική φροντίδα για τα δύο αυτά προγράμματα το 2010 περιλάμβανε, όπως και το 2009, ατομικές και ομαδικές συναντήσεις και ατομική συμβουλευτική / ψυχοθεραπεία. Επιπλέον, στη διάρκεια του έτους αναφοράς ομάδες αυτοβοήθειας και οικογένειας λειτούργησαν στο ένα από τα δύο προγράμματα.

Στις δύο δομές κοινωνικής επανένταξης το 2010 εργάστηκαν 22 άτομα πλήρους απασχόλησης, αριθμός μικρότερος σε σχέση με το 2009 (N= 24). Οι ειδικότητες του προσωπικού των προγραμμάτων αυτών και ο αριθμός των εργαζομένων ανά ειδικότητα παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.8.

Περαιτέρω, οι εκπρόσωποι των προγραμμά-

των αυτών εξέφρασαν την ανάγκη για «περισσότερο επιστημονικό προσωπικό» και «εποπτεία προσωπικού».

Επίσης, το πρόγραμμα στο οποίο παρέχονται υπηρεσίες απασχόλησης εκφράστηκε η ανάγκη για «ενίσχυση της εκπαίδευσής του προσωπικού σε θέματα επανένταξης και αγοράς εργασίας», καθώς και η ανάγκη για «σταθερότητα των ατόμων που ασχολούνται με τις υπηρεσίες προώθησης της απασχόλησης».

Όσον αφορά την κτηριακή και υλικοτεχνική υποδομή των προγραμμάτων, η εκτίμηση των εκπροσώπων τους το 2010 κυμαίνεται, όπως και το 2009, ανάμεσα στο «σχετικά ή καθόλου ικανοποιητική». Ως εκ τούτου οι ανάγκες που διατυπώνονται είναι πολλές και σχετίζονται με την εξασφάλιση τόσο των κατάλληλων χώρων όσο και του κατάλληλου τεχνικού εξοπλισμού.

### Πίνακας 11.9: Έλεγχοι Διεύθυνσης Τροχαίας για μέθη οδηγών κατά τη χρονική περίοδο 2007-2010

	2007 N	2008 N	2009 N	2010 N
<b>Έλεγχοι</b>	<b>62.106</b>	<b>52.979</b>	<b>52.932</b>	<b>57.887</b>
<b>Ελεγχθέντα άτομα</b>	<b>1.596.036</b>	<b>1.500.933</b>	<b>1.660.797</b>	<b>1.818.849</b>
<b>Ένδειξη μέθης</b>	<b>46.382</b>	<b>46.841</b>	<b>45.897</b>	<b>38.033</b>
<b>Πλημμελήματα</b>	<b>7.879</b>	<b>7.118</b>	<b>7.305</b>	<b>5.296</b>
Αυτόφωρα	4.226	3.642	3.260	2.315
Μηνύσεις	3.653	3.476	4.045	2.981
<b>Πταίσματα</b>	<b>38.503</b>	<b>39.723</b>	<b>38.592</b>	<b>32.737</b>
0,10-0,24 mgr/l ή 0,20-0,49 mg/l	5.265	5.314	4.718	4.038
0,25-0,40 mgr/l ή 0,50-0,80 mg/l	22.721	23.959	23.658	19.903
0,41-0,60 mgr/l ή 0,81-1,10 mg/l	10.517	10.450	10.216	8.796

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία 2007-2010)

## 11.6 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Στο πλαίσιο λειτουργίας των προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης, άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ περιλαμβάνονται στον πληθυσμό που προσεγγίζει αυτές τις δομές. Συγκεκριμένα, εκπρόσωπος ενός προγράμματος «δουλειά-στο-δρόμο»<sup>1</sup> ανέφερε ότι στις εξορμήσεις του προσωπικού του προγράμματος στους ανοιχτούς χώρους συνάθροισης χρηστών ναρκωτικών (πιάτσες) «συναντούν αλκοολικούς σε όμορες περιοχές των χώρων συνάθροισης χρηστών ναρκωτικών, τους οποίους ενημερώνουν και παραπέμπουν στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και στις εξειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας». Επιπλέον, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο μίας μονάδας άμεσης πρόσβασης,<sup>2</sup> ορισμένα άτομα που προσέρχονται στη Μονάδα είναι «πρώην χρήστες ηρωίνης οι οποίοι στην παρούσα φάση κάνουν χρήση αλκοόλ».

## 11.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ

### 11.7.1 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, οι έλεγχοι και τα συμπεράσματα κατά το έτος 2010 σχετικά με την οδήγηση υπό την

επήρεια αλκοόλ, καθώς και η σύγκρισή τους με τα προηγούμενα τρία έτη (2007, 2008, 2009), παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.9.

Το 2010 ο αριθμός των ελέγχων είναι αυξημένος σε σύγκριση με το 2009 και το 2008 μειωμένος σε σχέση με το 2007. Αύξηση παρουσιάζεται στον αριθμό των ελεγχθέντων ατόμων κατά το έτος αναφοράς σε σχέση με τα τρία προηγούμενα έτη (2007, 2008, 2009), ενώ ο αριθμός των περιστατικών με ένδειξη μέθης το 2010 είναι μειωμένος σε σύγκριση με τα έτη 2007, 2008 και 2009 (Πίνακας 11.9). Το ποσοστό μέθης στα ελεγχθέντα άτομα ανέρχεται στο 2,1% κατά το έτος αναφοράς.

### 11.7.2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΙΚΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΟΥΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία παρατηρείται μείωση των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων κατά την περίοδο 2007-2010. Ειδικότερα, ο αριθμός των θανατηφόρων τροχαίων το 2010 ήταν 1.157, το 2009 1.314, το 2008 1.387 και το 2007 1.442 άτομα.

Επίσης, παρατηρούνται μικρές διακυμάνσεις στον αριθμό θανατηφόρων τροχαίων τα οποία οφείλονται σε μέθη κατά την ίδια χρονική περίοδο (2007-2010). Ειδικότερα παρατηρήθηκε μικρή μείωση στον αριθμό θανατηφόρων τροχαίων λόγω μέθης το 2010 σε σχέση με το 2009 και αρκετά μεγαλύτερη σε σχέση με το 2007, καθώς και μικρή αύξηση σε σχέση με το 2008 (Πίνακας 11.10).

1 Λ. Λαγάκου, ψυχολόγος, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, ΟΚΑΝΑ.

2 Ε. Πρινάρηκης, υπεύθυνος Μονάδας Άμεσης Πρόσβασης OFF CLUB, ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ.

## Πίνακας 11.10: Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων και αριθμός θανατηφόρων τροχαίων που οφείλονται σε μέθη – Στοιχεία 2007-2010

ΕΤΟΣ 2007	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.442
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	303
ΕΤΟΣ 2008	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.387
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	257
ΕΤΟΣ 2009	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.314
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	265
ΕΤΟΣ 2010	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.157
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	260

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία 2007-2010)

## 11.8 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο σχετικά με τα οινοπνευματώδη είναι αυτό της ποιότητας και της πιθανής επικινδυνότητάς τους για τη δημόσια υγεία.

Η Διεύθυνση Αλκοόλης, Αλκοολούχων Ποτών, Οίνου και Ζύθου του Γενικού Χημείου του Κράτους διενεργεί ελέγχους των ποτών που περιέχουν αλκοόλη (αλκοολούχα, οίνος, ζύθος) προς τις εξής παραμέτρους:

- επισημάνση (αφορά το σύνολο των ενδείξεων και των παραστάσεων των φιαλών)
- σύσταση (αφορά κυρίως τον αλκοολικό

βαθμό, τις ουσίες που περιέχονται και τις προδιαγραφές που πληρούν σύμφωνα με το νόμο).

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό μη κανονικών δειγμάτων επί των ελεγχθέντων δειγμάτων είναι γενικά χαμηλό. Το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται ανά είδος ποτού.

Το 2010 το υψηλότερο ποσοστό μη κανονικών δειγμάτων αφορά τα αλκοολούχα ποτά (5,4%), ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά ο οίνος (1,06%) και ο ζύθος (0,17%) (Πίνακας 11.11).

Διαχρονικά (2006-2010) παρατηρούνται αυξομειώσεις στον αριθμό των εξετασθέντων δειγμάτων οίνου και ζύθου, ενώ στον αριθμό των εξετασθέντων δειγμάτων αλκοολούχων ποτών παρατηρείται συνεχής αύξηση μέχρι

**Πίνακας 11.11: Αριθμός εξετασθέντων δειγμάτων και αριθμός μη κανονικών δειγμάτων, ανά είδος ποτού – Διαχρονικά στοιχεία 2006-2010**

<b>ΕΤΗ</b>	<b>2006</b>		<b>2007</b>		<b>2008</b>		<b>2009</b>		<b>2010</b>	
<b>Αλκοολούχα ποτά</b>										
Εξετασθέντα δείγματα	N=2.528		N=2.835		N=2.952		N=3.098		N=3.042	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Σύνολο μη κανονικών	161	6,4	134	4,8	213	7,2	100	3,2	164	5,4
<b>Οίνος</b>										
Εξετασθέντα δείγματα	N=2.521		N=3.632		N=3.349		N=2.833		N=3.380	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Σύνολο μη κανονικών	54	2,1	42	1,15	109	3,26	104	3,7	36	1,06
<b>Ζύθος</b>										
Εξετασθέντα δείγματα	N=1.942		N=1.620		N=1.908		N=1.913		N=1.728	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Σύνολο μη κανονικών	5	0,2	7	0,43	29	1,52	9	0,5	9	0,17

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Γενικό Χημείο του Κράτους 2006-2010)

το 2009 και μείωση το 2010 σε σχέση με το προηγούμενο έτος (Πίνακας 11.11).

Όσον αφορά το ποσοστό των μη κανονικών δειγμάτων παρουσιάζεται μείωση το 2010 στον οίνο και στο ζύθο σε σχέση με τα τέσσερα προηγούμενα έτη (2006, 2007, 2008, 2009), ενώ στα αλκοολούχα ποτά παρουσιάζεται αύξηση το 2010 σε σχέση με το 2009 και το 2007 και μείωση σε σχέση με το 2008 και το 2006.

## 11.9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα ερευνητικά στοιχεία, η εβδομαδιαία χρήση των οινοπνευματωδών στους 15χρονους Έλληνες μαθητές έχει αυξηθεί σημαντικά το 2010 (35,3%) σε σύγκριση με το 2006 (27,6%).

Η πλειονότητα των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπευτική βοήθεια το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ήταν άνδρες (76,3%) και είχαν μέση ηλικία τα 43,8 έτη. Περίπου ένα στα δύο άτομα εργαζόνταν και ήταν παντρεμένοι (43,7% και 48,9%, αντίστοιχα).

Καθημερινή χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες έκανε το 44,4% των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία και το 33% κατανάλωνε ημερησίως πάνω από 10 ποτήρια αλκοόλ. Το 33,1% των ατόμων ανέφεραν δοκιμή / χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας, με δημοφιλέστερη την κάνναβη.

Περίπου ένα στα τρία άτομα (34,1%) ζήτησαν βοήθεια στο παρελθόν από κάποια θεραπευτική υπηρεσία. Τα περισσότερα άτομα (60,2%) ανέφεραν ότι τουλάχιστον ένα άτομο στην οικογένειά τους αντιμετωπίζει ή αντι-

μετώπισε στο παρελθόν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ, συνηθέστερα ο πατέρας.

Πάνω από τα μισά άτομα αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα ψυχικής ή / και σωματικής υγείας λόγω της χρήσης αλκοόλ (51,1%) και συμπεριφέρθηκαν βίαια (57,6%) σε ένα τουλάχιστον μέλος της οικογένειάς τους.

Όσον αφορά τη θεραπεία παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών το 2010 (N=814) σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη (2008: N=391, 2009: N=673), ενώ αντίθετα υπάρχει μείωση στο ποσοστό των εξόδων (19,7%) κατά το έτος αναφοράς σε σύγκριση με το 2009 (29,5%). Μείωση παρατηρείται και

στον αριθμό όσων ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (2010: 43,8%, 2009: 53,8%). Επιπλέον, αυξημένο το 2010 ήταν το ποσοστό των υπό θεραπεία ατόμων με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα (22%) σε σύγκριση με το 2009 (10,7%).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας παρατηρείται μικρότερος αριθμός περιστατικών με ένδειξη μέθης το 2010 (N=38.033) σε σχέση με τα τρία προηγούμενα έτη (2007: N=46.382, 2008: N=46.841, 2009: N=45.897).

*Ιωάννα Σιάμου, Ιουλία Μπάφη, Λία Μαλέττου, Ελευθερία Καναβού*

## **ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ/ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΤΟ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΑΘ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΨΝΑ)**

- Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ
- Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών
- Εξωτερικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ (ΨΝΘ)- ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ, ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ**

- Συμβουλευτικός Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια
- Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Αλκοολεξάρτησης ΜΕΘΕΞΙΣ

**ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)**

- Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ

και τα τυχερά παιχνίδια ΑΛΦΑ

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ & ΟΚΑΝΑ**

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ

**ΠΑΝ/ΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**

- Ιατρείο Αλκοολογίας

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝ/ΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ ΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

- Αλκοολογικό Ιατρείο

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

- Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ν. Ρεθύμνου
- Μονάδα Εφήβων Ν. Ρεθύμνου

**ΙΑΣΩΝ – Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων**

**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΚΑΝΑ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ**

- Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και μελών των οικογενειών τους