



emcdda.europa.eu

Successful treatment

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

τα ναρκωτικά διαθέτουν εφόδια μόνο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνδέονται με τη χρήση οπιοΐνων και των προβλημάτων βαριάς εξάρτησης.

Ζητήματα πολιτικής

Οι συνθήκες και ο κοινωνικός έλεγχος που χρησιμοποιούν οι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών για να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα περιορίζοντας ταυτόχρονα τους κινδύνους χρειάζεται να μελετηθούν, ούτως ώστε να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που συντελούν στην ανάπτυξη κινδύνου στις διάφορες ομάδες χρηστών ναρκωτικών (Boys κ.ά., 2000· Decorte, 1999· Akram και Galt, 1999).

Η πρόληψη, ιδιαίτερα στους χώρους ψυχαγωγίας, θα πρέπει να περιλαμβάνει καθαρές οδηγίες και συμβουλές όσον αφορά τους κινδύνους της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών. Χρειάζονται πιο τεκμηριωμένες γνώσεις προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα για τους χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών, και ιδιαίτερα για τους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών με διανοητικές διαταραχές.

Προκειμένου να γίνουν καλύτερα κατανοητοί οι τοξικοφάρμακολογικοί κίνδυνοι από συγκεκριμένους συνδυασμούς, οι κλινικοί γιατροί δίνουν προτεραιότητα στην παρακολούθηση ασθενών με πιθανολογούμενες δηλητηριάσεις από ναρκωτικά και στην παροχή τεκμηριωμένων πληροφοριών για οξείες και μακροπρόθεσμες βλάβες της υγείας.

Επιτυχής θεραπεία

Στο σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000–2004) ο τρίτος στρατηγικός στόχος είναι «η σημαντική αύξηση του αριθμού των επιτυχημένα θεραπευμένων τοξικομανών». Σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν υπάρχουν ενοποιημένα δεδομένα, ούτως ώστε να υπολογιστεί άμεσα ο βαθμός επίτευξης αυτού του στόχου. Ωστόσο, στην Ευρώπη έχουν διενεργηθεί πολλές αξιολογήσεις στο πλαίσιο των οποίων εξετάζεται κατά πόσον αποδίδει η θεραπεία και τι είδους θεραπεία αποδίδει. Τα πορίσματα για τις επιτυχείς θεραπείες παρουσιάζονται εδώ σύμφωνα με το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης: θεραπεία απεξάρτησης, θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά (στεγνή) και θεραπεία με ιατρική βοήθεια. Τα κριτήρια επιτυχίας ποικίλλουν μεταξύ των διαφόρων τύπων θεραπείας και σχετίζονται επίσης με την κοινωνική επανένταξη και την αποκατάσταση μετά τη θεραπεία.

Θεραπεία απεξάρτησης

Η θεραπεία απεξάρτησης, ή αποτοξίνωση, θεωρείται συνήθως το πρώτο βήμα μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής διαδικασίας. Στόχος της παρέμβασης αυτής είναι, πρώτον, η επίτευξη ενός σταδίου κατά το οποίο το άτομο

είναι σωματικά απεξαρτημένο από τα ναρκωτικά και δεν νοιώθει πλέον έντονη επιθυμία για παράνομες ουσίες και, δεύτερον, η μετάβαση ή η παραπομπή του ατόμου σε θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά. Στη Σουηδία και τη Φινλανδία αυτή η διαδικασία αποτελεί προϋπόθεση για την έναρξη θεραπείας με μεθαδόνη.

Στα κράτη μέλη και τη Νορβηγία έχουν διενεργηθεί αξιολογήσεις για τη θεραπεία απεξάρτησης, αλλά παρ' όλα αυτά, γενικά, είναι ο τύπος της θεραπευτικής παρέμβασης που έχει αξιολογηθεί λιγότερο. Συνολικά, η θεραπεία απεξάρτησης με φάρμακα, όπως η ναλτρεξόνη, η κλονιδίνη, η λοφεξιδίνη και η βουπρενορφίνη, έχει αποδειχθεί αποτελεσματική ως προς τη μείωση των φαινομένων και συμπτωμάτων στέρησης, παρά το γεγονός ότι η επίδραση στα διάφορα είδη συμπτωμάτων στέρησης ποικίλλει από φάρμακο σε φάρμακο (Greenstein κ.ά., 1997). Η μεθαδόνη χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία των συμπτωμάτων στέρησης, μολονότι τα ερευνητικά πορίσματα δείχνουν ότι είναι κατ' εξοχήν αποτελεσματική στη θεραπεία συντήρησης.

Η θεραπεία απεξάρτησης χωρίς χρήση φαρμάκων, γνωστή και με την αγγλική έκφραση «cold turkey», εφαρμόζεται, αν και δεν είναι ουσιαστικά γνωστό σε ποιο βαθμό. Ούτε υπάρχουν εκθέσεις σχετικά με τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα της θεραπείας απεξάρτησης χωρίς ιατρική βοήθεια σε σύγκριση με τη θεραπεία απεξάρτησης με ιατρική βοήθεια. Η σχετικά νέα έννοια της ταχείας αποτοξίνωσης με ναλτρεξόνη υπό πλήρη νάρκωση [ορισμένες φορές αναφέρεται ως «ταχύρρυθμη θεραπεία απεξάρτησης» (turbo withdrawal treatment)] πρέπει να διερευνηθεί διεξοδικότερα.

Στο πλαίσιο μιας παρέμβασης στην Πορτογαλία, όπου η χορήγηση ναλτρεξόνης συνδυάστηκε με ψυχοθεραπεία, παρατηρήθηκαν έπειτα από τρεις μήνες σημαντικές βελτιώσεις ως προς τις κοινωνικο-δημογραφικές και ψυχολογικές μεταβλητές, καθώς και ως προς την επικίνδυνη συμπεριφορά (Costa, 2000). Στο πλαίσιο ενός πειράματος στη Γερμανία οι χρήστες μεθαδόνης αποτοξινώθηκαν με χορήγηση ναλτρεξόνης σε πλήρη νάρκωση. Παρά την εύλογη ικανοποίησή τους, το 50 % από αυτούς ανέφερε την εμφάνιση μεγάλης δυσφορίας κατά τον πρώτο μήνα μετά την παρέμβαση. Έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση το ένα τρίτο των ασθενών δεν είχε κάνει χρήση σκληρών ναρκωτικών (Tretter κ.ά., 2001).

Μολονότι διενεργήθηκε αξιολόγηση για ορισμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις απεξάρτησης, χρειάζονται περισσότερες εις βάθος γνώσεις για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων χρησιμοποιούμενων μεθόδων, καθώς και για το είδος της θεραπείας απεξάρτησης που πρέπει να χρησιμοποιείται για κάθε περίπτωση ασθενούς.

Θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά (στεγνή θεραπεία)

Η θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά εφαρμόζει φαρμακοκοινωνικές τεχνικές με στόχο να επιτευχθεί αρχικά η αποχή του ατόμου από τα ναρκωτικά και εν συνεχεία η μακροπρόθεσμη απαλλαγή του από την επιθυμία της λήψης ναρκωτικών. Το βασικό κριτήριο επιτυχίας που χρησιμοποιείται για μια θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά είναι η ολοκλήρωση της προγραμματισμένης θεραπείας χωρίς τη χορήγηση ναρκωτικών, μολονότι και άλλα κριτήρια, όπως η αύξηση της ψυχολογικής, κοινωνικής και οικονομικής ευεξίας, είναι επίσης ουσιαστικά. Μεταξύ των «παρελκόμενων» οφελών περιλαμβάνεται ο περιορισμός της εγκληματικότητας και της επικίνδυνης συμπεριφοράς, καθώς και η βελτίωση της υγείας και η προαγωγή της γενικής ευεξίας του ατόμου.

Αξιολογήσεις θεραπευτικών παρεμβάσεων με αποχή από τα ναρκωτικά έχουν δείξει ότι, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, επιτυγχάνονται οι στόχοι αυτοί (Gossop κ.ά., 2001). Τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, αλλά κατά κανόνα 30–50 % των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά την ολοκληρώνουν επιτυχώς. Σύμφωνα με μια μελέτη της Δανίας, ανάλογα με το είδος των θεραπευτικών παρεμβάσεων με αποχή από τα ναρκωτικά, τα ποσοστά επιτυχούς ολοκλήρωσης κυμαίνονταν μεταξύ 17 και 58 % των εισαχθέντων για θεραπεία (Pedersen, 2000).

Μια άλλη ευρέως αποδεκτή άποψη είναι ότι η διάρκεια της θεραπείας συνδέεται στενά με το αποτέλεσμα, με άλλα λόγια, όσο περισσότερο χρόνο διαρκεί η θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά τόσο το καλύτερο. Αυτή η ιδέα ενισχύεται από μια γερμανική μελέτη σύμφωνα με την οποία τα ποσοστά παραμονής/η διάρκεια της θεραπείας με αποχή από τα ναρκωτικά συσχετίζονται με τα αποτελέσματά της (Sonntag και Künzel J., 2000). Σε ορισμένες έρευνες έγινε προσπάθεια να προσδιοριστεί το όριο όπου τα αποτελέσματα της επιτυχημένης θεραπείας πιθανόν να βελτιώνονται. Μία μελέτη διαπίστωσε ότι τα άτομα που, στο πλαίσιο θεραπείας με αποχή από τα ναρκωτικά, νοσηλεύονταν επί 90 ημέρες επιτύχαναν καλύτερα αποτελέσματα—όσον αφορά την αποχή από οπιούχα, διεγερτικά, καθώς και τον περιορισμό της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών— ένα χρόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σε σχέση με τα άτομα που τη διέκοπταν ενωρίτερα (Gossop κ.ά., 1998). Αυτό επιβεβαιώνεται από μια ελληνική μελέτη σύμφωνα με την οποία τα άτομα που διέκοπταν τη θεραπεία εντός του πρώτου τριμήνου περιόριζαν την κατανάλωση ηρωίνης μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας μόνο κατά 11 %, έναντι ποσοστού 76 % για τα άτομα που παρέμεναν για θεραπεία τουλάχιστον ένα χρόνο (ΚΕΘΕΑ, 2001).

Όσον αφορά το ζήτημα της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας, μια αυστριακή μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ένα θεραπευτικό πρόγραμμα εστιασμένο σε κοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αυξάνει σημαντικά τις κοινωνικές δεξιότητες και την υποκειμενική ικανοποίηση των ατόμων, με αποτέλεσμα τη μακροπρόθεσμη σταθερότητά τους (Wirth, 2001).

Η εθνική ερευνητική μελέτη των αποτελεσμάτων της θεραπείας (NTORS) πραγματοποιήθηκε το 1994 κατόπιν αιτήματος του βρετανικού Υπουργείου Υγείας, προκειμένου να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών θεραπείας της τοξικομανίας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στο πλαίσιο της NTORS επελέγησαν 1 075 άτομα για το πρόγραμμα το 1995, τα οποία παρακολουθούνταν για πέντε συνεχή έτη. Επελέγη τυχαίο στρωματοποιημένο δείγμα 650 ατόμων για παρακολούθηση σε τέσσερις διαφορετικούς τρόπους θεραπείας: νοσηλεία, αποκατάσταση κατ'οίκον, απεξάρτηση με μεθαδόνη και συντήρηση με μεθαδόνη. Το κύριο πόρισμα της μελέτης είναι ότι οι υποβαλλόμενοι σε θεραπεία παρουσιάζουν όντως βελτίωση σε παραμέτρους όπως η λήψη ναρκωτικών, η συχνότητα της ενέσιμης χρήσης, η κοινή χρήση συριγγών και η ψυχολογική υγεία. Η συνολική ενοποιημένη κοορτή παρουσίασε στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις ως προς τη λήψη ηρωίνης: περίπου 75 % έκανε συστηματική χρήση ηρωίνης στην αρχή έναντι ποσοστού περίπου 40 % τέσσερα έως πέντε χρόνια αργότερα. Η τακτική χρήση μη συνταγογραφημένης μεθαδόνης μειώθηκε από περίπου 30 % στην αρχή σε κάτω του 10 % και η κοινή χρήση συριγγών περιορίστηκε από περίπου 20 % στην αρχή σε περίπου 5 %. Τα αποτελέσματα όσον αφορά την ψυχολογική υγεία έδειξαν επίσης στατιστικά σημαντική βελτίωση μεταξύ της αρχικής κατάστασης και της κατάστασης έπειτα από τέσσερα έως πέντε χρόνια.

Η θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά έχει αξιολογηθεί στην Ευρώπη με διαφορετικές μεθοδολογίες και οι σχετικές γνώσεις εμπλουτίστηκαν σημαντικά, ιδιαίτερα κατά την τελευταία δεκαετία. Εντούτοις, εξακολουθούν να υπάρχουν τομείς όπου χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα νεοεμφανισθέντα φαινόμενα. Ένα παράδειγμα αφορά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με αποχή από τα ναρκωτικά για την επικρατέστερη ομάδα των χρηστών κοκαΐνης και των χρηστών αμφεταμινών, καθώς και για άλλους ειδικούς πληθυσμούς χρηστών. Επιπλέον, έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες μελέτες μεγάλης κλίμακας για τον αριθμό των ατόμων που παραμένουν απεξαρτημένα σε έναν πιο μακροπρόθεσμο ορίζοντα μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπείας.

Θεραπεία με ιατρική βοήθεια

Κατά τη θεραπεία με ιατρική βοήθεια (στην οποία υπάγεται η θεραπεία υποκατάστασης) χρησιμοποιούνται φαρ-

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία

μακευτικές ουσίες αγωνιστές ή ανταγωνιστές για τη θεραπεία των πελατών. Οι φαρμακευτικές ουσίες που είναι αγωνιστές (για παράδειγμα, η μεθαδόνη) ενεργοποιούν τους υποδοχείς οπίου στον εγκέφαλο και οι φαρμακευτικές ουσίες που είναι ανταγωνιστές (για παράδειγμα, η ναλτρεξόνη) περιορίζουν ή εξαλείφουν την επίδραση άλλων λαμβανόμενων παράνομων ουσιών. Στόχος της θεραπείας με ιατρική βοήθεια μπορεί να είναι η αποχή, αλλά μπορεί επίσης να είναι και η συντήρηση του ατόμου στο πλαίσιο μακροπρόθεσμης ιατρικής θεραπείας. Ανεξάρτητα εάν ο τελικός στόχος είναι η επίτευξη αποχής ή ο περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών της τοξικομανίας, οι κοινοί ενδιάμεσοι στόχοι περιλαμβάνουν: τον περιορισμό της κατανάλωσης παράνομων ουσιών και του κινδύνου λοιμωδών νοσημάτων, τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ατόμου, καθώς και τη μείωση της συνδεόμενης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας.

Η συντήρηση με μεθαδόνη αποτελεί τον πιο διαδεδομένο τύπο θεραπείας με ιατρική βοήθεια. Όπως υποδηλώνει ο όρος «συντήρηση», αυτό το είδος θεραπευτικής παρέμβασης δεν αποσκοπεί στην αποχή παρά στη θεραπεία συντήρησης του ατόμου, περιορίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την εγκληματικότητα και την επικίνδυνη συμπεριφορά (και κατ' επέκταση τον κίνδυνο μόλυνσης από λοιμώδη νοσήματα) και προάγοντας την υγεία και την κοινωνική συμμετοχή.

Η θεραπεία με ιατρική βοήθεια έχει αξιολογηθεί ευρέως στην Ευρώπη και αποδεικνύεται συνήθως αποτελεσματική στην επίτευξη στόχων όπως ο περιορισμός της κατανάλωσης παράνομων ουσιών, της επικίνδυνης συμπεριφοράς και της εγκληματικότητας. Ειδικότερα, η αξιολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων με ιατρική βοήθεια στο πλαίσιο των οποίων χρησιμοποιείται μεθαδόνη έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά τους στόχους αυτούς (Lowinson κ.ά., 1997· ΕΚΠΝΤ, 2000), ενώ αποτελεσματική αποδεικνύεται και η βουπρενορφίνη. Από μια δομημένη επισκόπηση της βιβλιογραφίας για τη δοκιμαστική χορήγηση βουπρενορφίνης διαπιστώθηκε ότι είναι αποτελεσματική κυρίως στη μείωση του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης, καθώς και του βαθμού παράλληλης χρήσης παράνομων ουσιών (Berglund κ.ά., 2001). Τόσο για τη μεθαδόνη όσο και για τη βουπρενορφίνη, έχει αποδειχθεί ότι, προκειμένου να εξασφαλιστούν θετικά αποτελέσματα, επιβάλλεται η χορήγηση επαρκών δόσεων.

Παρά τις προφανείς αυτές «επιτυχίες», ορισμένες χώρες θεωρούν ότι ούτε η μεθαδόνη ούτε η βουπρενορφίνη

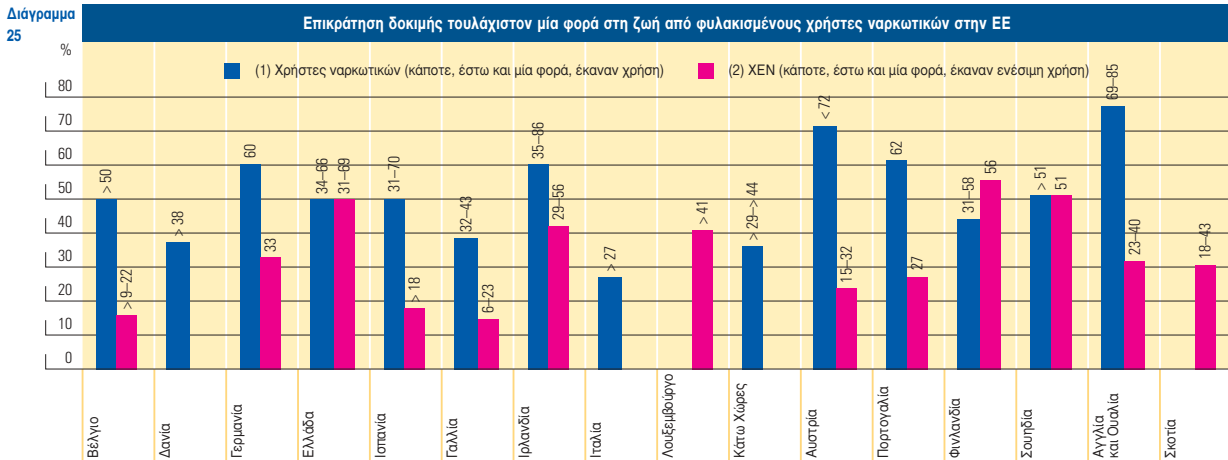
έχουν βελτιώσει αρκετά την εν γένει ευημερία των άπορων άστεγων τοξικομανών και αναζήτησαν άλλες εναλλακτικές λύσεις.

Τον Φεβρουάριο του 2002 δημοσιεύθηκαν τα πορίσματα μιας ολλανδικής τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής με παράλληλη συνταγογράφηση ηρωίνης για άτομα που υποβάλλονταν σε θεραπεία με μεθαδόνη. Οι ομάδες-στόχοι της παρέμβασης ήταν βαριά εθισμένοι χρήστες ηρωίνης μεγαλύτερης ηλικίας οι οποίοι δεν είχαν ωφεληθεί επαρκώς από τη θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη. Προκειμένου να καθοριστεί αυτή η ομάδα-στόχος, προκηρίστηκε ένα σύνολο κριτηρίων συμμετοχής και αποκλεισμού και επελέγησαν άτομα από το τοπικό σύστημα καταγραφής θεραπείας συντήρησης με μεθαδόνη. Επελέγησαν συνολικά 625 ασθενείς από έξι μονάδες θεραπείας στις Κάτω Χώρες και χωρίστηκαν τυχαία σε μια πειραματική ομάδα και σε μια ομάδα ελέγχου. Αρχικά οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδες σύμφωνα με τον τρόπο χρήσης (εισπνοή ή ένεση) και εν συνεχεία χωρίστηκαν σε επιμέρους ομάδες σύμφωνα με την παρέμβαση: όσοι λάμβαναν μόνο μεθαδόνη και όσοι λάμβαναν συνδυασμό μεθαδόνης και ηρωίνης. Το βασικό πόρισμα της μελέτης ήταν ότι, για τους βαριά εθισμένους χρήστες ηρωίνης μεγαλύτερης ηλικίας, ο συνδυασμός μεθαδόνης και ηρωίνης ήταν αποτελεσματικότερος από τη θεραπεία μόνο με μεθαδόνη, ανεξάρτητα από τον τρόπο χρήσης. Η μελέτη έδειξε επιπλέον ότι στο τέλος της δοκιμής 30 % των ατόμων της πειραματικής ομάδας είχαν πάψει να πληρούν τα κριτήρια συμμετοχής (καθώς η γενική τους κατάσταση είχε βελτιωθεί σημαντικά), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην ομάδα ελέγχου ήταν μόνο 11 % (van den Brink κ.ά., 2002).

Στη Γερμανία σχεδιάστηκε και βελτιώθηκε τα τελευταία χρόνια η δοκιμαστική χορήγηση ηρωίνης με ιατρική συνταγή σε οπιομανείς. Η δοκιμή, η οποία ξεκίνησε την άνοιξη του 2002, θα διαρκέσει τρία χρόνια και σε αυτή θα συμμετέχουν επτά γερμανικές πόλεις. Το βασικό ερώτημα που αναμένεται να απαντηθεί είναι κατά πόσο και υπό ποιες προϋποθέσεις η συνταγογράφηση ηρωίνης για μια ομάδα απόρων οπιομανών μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της κατάστασής τους από άποψη υγείας, καθώς και από κοινωνική και νομική άποψη. Στο πλαίσιο της δοκιμής, οι ασθενείς θα χωριστούν τυχαία σε μια πειραματική ομάδα και σε μια ομάδα ελέγχου. Αυτές οι ομάδες θα χωριστούν στη συνέχεια και πάλι σε δύο ομάδες που θα υποβληθούν σε διαφορετικά είδη ψυχοκοινωνικής παρέμβασης — η μία ομάδα «διαχείριση ιστορικού» και η άλλη «ψυχοεκπαίδευση». Η μελέτη αναμένεται να παράσχει νέα στοιχεία για την ψυχοκοινωνική παρέμβαση και

(61) Βλέπε επίσης πίνακα: Ποσοστό των χρηστών ναρκωτικών στους φυλακισμένους στην ΕΕ (έκδοση επί γραμμής).

Επιλεγμένα θέματα



Σημείωση: Στα διαγράμματα οι τιμές προκύπτουν από δεδομένα ερευνών ή μελετών που πραγματοποιήθηκαν στα κράτη μέλη. Η επιγραμματική έκδοση της έκθεσης παρέχει λεπτομερή στοιχεία των πηγών των αρχικών δεδομένων.

(1) (2) Για επεξηγήσεις βλέπε επιγραμματική έκδοση.

Πηγές: Εθνικά εστακά σημεία του δικτύου Reithox· βλέπε επίσης επιγραμματικό πίνακα: «Ποσοστό των χρηστών ναρκωτικών στους φυλακισμένους στην ΕΕ».

Γυναίκες χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές

Ο αριθμός των φυλακισμένων γυναικών είναι μικρότερος από τον αντίστοιχο αριθμό των ανδρών. Ωστόσο, η χρήση ναρκωτικών παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη στον γυναικείο πληθυσμό των φυλακών. Τα διαθέσιμα δεδομένα, όπου υπάρχουν, δείχνουν υψηλότερο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών στις φυλακισμένες γυναίκες: στη Δανία εξετάζεται η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών το τελευταίο εξάμηνο, στην Ιρλανδία η επικράτηση της χρήσης ηρωίνης τον τελευταίο χρόνο και σε όλη τη ζωή και στη Σουηδία το ποσοστό των φυλακισμένων με προβληματική και βαριά χρήση ναρκωτικών.

Όσον αφορά την επικίνδυνη συμπεριφορά στις φυλακές, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Γερμανία (NR, 2001) και τη Γαλλία (Endhasp, 2001) δείχνουν ότι το ποσοστό των φυλακισμένων που κάνουν κοινή χρήση ναρκωτικών και συνέργων ενέσιμης χρήσης και οι οποίοι εκπορνεύονται είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες χρήστες ναρκωτικών από ό,τι στους άντρες. Άλλες μελέτες όμως, που πραγματοποιήθηκαν στην Αυστρία (NR, 2001), την Αγγλία και την Ουαλία (WIAD-ORS, 2001), αναφέρουν μεγαλύτερη κοινή χρήση συνέργων ενέσιμης χρήσης στους άνδρες φυλακισμένους.

την αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή (<http://www.heroinstudie.de/>).

Στη Δανία ξεκίνησε για την περίοδο 2000-2002 μια εναλλακτική πρωτοβουλία έναντι του προγράμματος ηρωίνης, με στόχο την έναρξη ειδικών πιλοτικών προγραμμάτων μαζικών ψυχοκοινωνικών δραστηριοτήτων για ναρκομα-

νείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με μεθαδόνη. Στο πλαίσιο της ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης θα μελετηθεί ο βαθμός στον οποίο μπορούν να επιτευχθούν αποτελέσματα με τη μορφή βελτίωσης της κοινωνικής συμμετοχής, βελτίωσης της σωματικής και ψυχικής υγείας, μείωσης της χρήσης ναρκωτικών, περιορισμού των λοιμωδών νοσημάτων και της εγκληματικότητας, καθώς και επέκτασης των σχέσεων δικτύου.

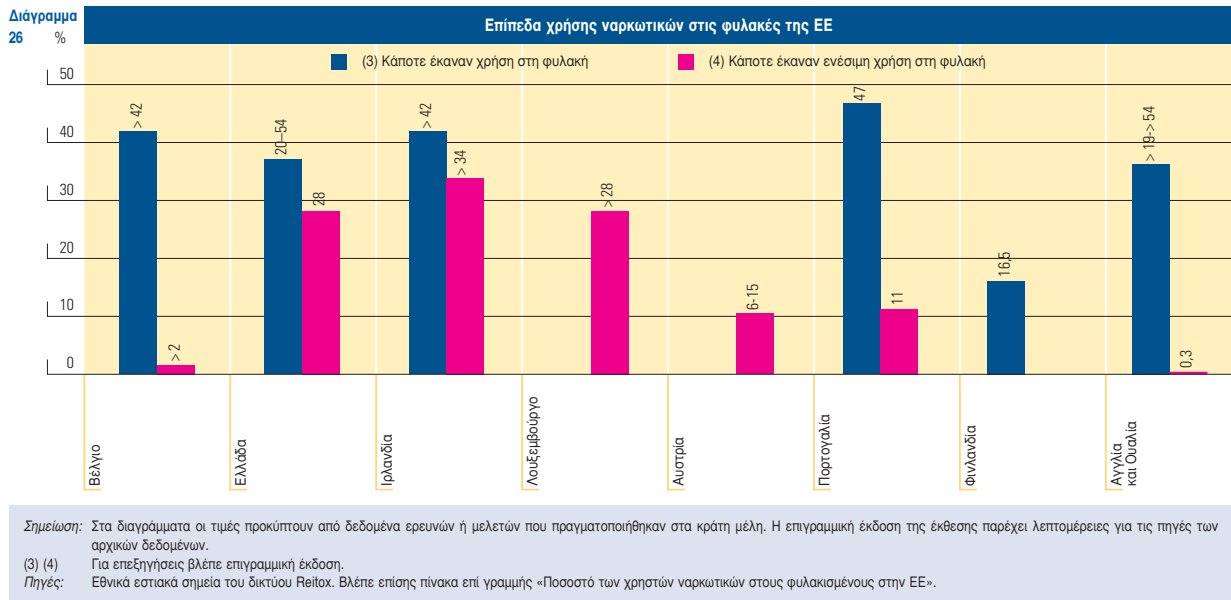
Συμπεράσματα και μελλοντικές προοπτικές

Η επιτυχία εξαρτάται από το σκοπό μιας δεδομένης θεραπευτικής παρέμβασης, και κατ' επέκταση θα πρέπει να αξιολογείται σύμφωνα με τους προκαθορισμένους στόχους. Χάρη στο μεγάλο ερευνητικό έργο που υφίσταται ήδη έχει επιτευχθεί, με τη σύγκριση στόχων και αποτελεσμάτων, μεγαλύτερη κατανόηση και έχουν εμπλουτιστεί οι γνώσεις όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και/ή την επιτυχία των διαφόρων ειδών θεραπείας.

Είναι π.χ. σημαντική η διαπίστωση ότι τα ποσοστά παραμονής είναι αποφασιστικής σημασίας για τα αποτελέσματα ή την «επιτυχία» της θεραπείας, αλλά χρειάζεται να συγκεντρωθούν γνώσεις ως προς τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται η συνέχιση της θεραπείας, ή, με άλλα λόγια, ποια στοιχεία της θεραπείας συμβάλλουν αποφασιστικά στην αύξηση του ποσοστού παραμονής. Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί το «δραστικό συστατικό» κάθε είδους θεραπείας, αλλά είναι απαραίτητο για να βελτιωθεί η απόδοση των θεραπευτικών υπηρεσιών, και κατ' επέκταση τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Ωστόσο, οι θεωρητικές γνώσεις και η κατανόηση είναι κάτι εντελώς διαφορετικό από την εφαρμογή. Παράδειγμα απο-

2002 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία



τελεί η σημασία των συνοδευτικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο της θεραπείας με ιατρική βοήθεια, που, παρά το γεγονός ότι από πολλές έρευνες διαπιστώνεται ότι συμβάλλουν στην επιτυχία της θεραπείας, εξακολουθούν να μην εφαρμόζονται επαρκώς στην πράξη.

Τα τελευταία χρόνια δίδεται μεγάλη έμφαση στην επέκταση των θεραπευτικών υπηρεσιών, στόχος που έχει επιτευχθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Η πρόκληση πλέον είναι να αυξηθούν οι οπαδοί των θεραπευτικών υπηρεσιών και να βελτιωθούν οι ίδιες οι παρεμβάσεις, ούτως ώστε να έχουν μεγαλύτερη «επιτυχία».

Χρήση ναρκωτικών στις φυλακές

Η παρουσία των ναρκωτικών και η χρήση ναρκωτικών έχει μεταβάλει ριζικά την πραγματικότητα των φυλακών κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, και σήμερα όλες οι χώρες της Ευρώπης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω των ναρκωτικών και των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά λοιμωδών νοσημάτων στις φυλακές.

Ζήτηση ναρκωτικών στις φυλακές ⁽⁶¹⁾

Οι πληροφορίες ρουτίνας για τη χρήση ναρκωτικών, τα πρότυπα και τις συνέπειες στους φυλακισμένους σπανίζουν σε εθνικό επίπεδο. Τα περισσότερα από τα διαθέσιμα δεδομένα στην ΕΕ προέρχονται από ειδικές μελέτες που πραγματοποιούνται σε τοπικό επίπεδο σε μικρό δείγμα φυλακισμένων. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει πολύ τις παρεκτάσεις.

Επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές

Ο πληθυσμός των φυλακισμένων μπορεί να θεωρηθεί ομάδα υψηλού κινδύνου όσον αφορά τη χρήση ναρκωτι-

κών. Πράγματι, στις φυλακές υπάρχει μεγαλύτερη εκπροσώπηση χρηστών ναρκωτικών σε σύγκριση με την κοινωνία. Στην ΕΕ το ποσοστό των τροφίμων φυλακών που ανέφεραν ότι κάποτε έκαναν χρήση παράνομων ουσιών κυμαίνεται, ανάλογα με τη φυλακή και τη χώρα, μεταξύ 29 και 86 % (άνω του 50 % στις περισσότερες μελέτες) (διάγραμμα 25). Όπως και στην κοινωνία, η κάνναβη είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ουσία, αλλά αρκετές μελέτες δείχνουν επίσης υψηλά επίπεδα χρήσης ηρωίνης (που προσεγγίζουν το 50 % των τροφίμων ή και το υπερβαίνουν σε ορισμένες περιπτώσεις).

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, το ποσοστό των φυλακισμένων που αναφέρουν πιο συστηματική και/ή επιβλαβή χρήση, π.χ. ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, συστηματική χρήση ή εξάρτηση, κυμαίνεται μεταξύ 6 και 69 % του πληθυσμού των φυλακισμένων.

Επίπεδα χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές

Ο εγκλεισμός στη φυλακή δεν συνεπάγεται διακοπή της χρήσης ναρκωτικών. Οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών συνήθως διακόπτουν ή περιορίζουν τη χρήση μετά τη φυλάκιση λόγω της μικρής διαθεσιμότητας παράνομων ουσιών. Ωστόσο, ορισμένοι συνεχίζουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών, σε μεγαλύτερο μάλιστα βαθμό σε ορισμένες περιπτώσεις, ενώ άλλοι αρχίζουν τη χρήση μέσα στη φυλακή.

Το 16 έως 54 % των τροφίμων των φυλακών αναφέρουν ότι είναι χρήστες ναρκωτικών και 5 έως 36 % ότι κάνουν συστηματική χρήση ναρκωτικών. Ποσοστό 0,3 έως 34 % του πληθυσμού των φυλακισμένων έκαναν κάποτε ενέσιμη χρήση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Στη φυλακή γίνεται επίσης έναρξη χρήσης και ενέσιμης