



Αθήνα, 3/6/2011
Προς: Μέλη του
Σωματείου
Εργαζομένων στα
Κέντρα Πρόληψης

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΚΑΝΑ

Σε συνέχεια ανακοίνωσης που δημοσιεύτηκε από το Δ.Σ. του Σωματείου σας στις 31/5/2011 σχετικά με τη «Μετακίνηση Μονάδας του ΟΚΑΝΑ στο Νοσοκομείο «Αττικό» του Χαϊδαρίου», ο ΟΚΑΝΑ θα ήθελε να εκφράσει την άποψή του αναφορικά με κάποια σημεία της.

Το «αναποδογύρισμα της πραγματικότητας» που επικαλείται η ανακοίνωση από την πρώτη παράγραφο, οδηγεί δυστυχώς, στο αναποδογύρισμα της επιστημονικής γνώσης.

Υιοθετείται στην ανακοίνωση η άποψη ότι **«η εξάρτηση δεν είναι ιατρικό γεγονός για να αντιμετωπιστεί αλλά σύνθετο βιολογικό, κοινωνικό, ψυχικό, πολιτιστικό, οικονομικό, πολιτικό φαινόμενο, η αντιμετώπιση του οποίου απαιτεί μια συγκροτημένη εθνική στρατηγική για την παιδεία, την άθληση, την ψυχαγωγία, την εργασία, τον πολιτισμό – στην αντίθετη ακριβώς κατεύθυνση από αυτήν που εκφράζουν οι πολιτικές του Μνημονίου. Απαιτεί, εξάλλου, και για την χορήγηση υποκαταστάτων, εξειδικευμένο προσωπικό κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημόνων και όχι μονάχα ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι εξαρτημένοι δεν είναι «ασθενείς».**

Ο ΟΚΑΝΑ αναγνωρίζοντας την ουσία που εμπεριέχεται στην παραπάνω διαπίστωση και που αφορά την πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου της εξάρτησης, διαφωνεί ότι η εξάρτηση **«δεν είναι ιατρικό γεγονός»** και ότι **«οι εξαρτημένοι δεν είναι ασθενείς»**. Ένα Σωματείο αποτελούμενο από επαγγελματίες στο χώρο των εξαρτήσεων δεν μπορεί να μη γνωρίζει ή να αγνοεί σκόπιμα την επιστήμη και τους διεθνείς επιστημονικούς φορείς. Είναι στην ευχέρεια του καθενός να συμβουλευτεί την πιο πρόσφατη μορφή του **Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM IV)**, της Αμερικανικής Εταιρείας Ψυχιατρικής, την επικαιροποιημένη έκδοση της **Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και σχετιζόμενων προβλημάτων υγείας (ICD-10)**, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τις εκδόσεις του **Εθνικού Ινστιτούτου Χρήσης Ουσιών & Εξάρτησης των ΗΠΑ (NIDA)**, όπου αναφέρεται **«ότι η εξάρτηση είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και ιάσιμη νόσος που επηρεάζει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά,** αλλά και τις τελευταίες εκδόσεις (2009) του Ευρωπαϊκού Κέντρου (EMCDDA) στον τομέα των νευροεπιστημών, προκειμένου να ενημερωθεί σχετικά με την ιατρική διάσταση των εξαρτήσεων.

Ας μην ξεχνάμε δε, όλοι οι επαγγελματίες του χώρου, ότι το πρώτο ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο για τα ναρκωτικά στη χώρα μας το 1987, βασίστηκε στη φιλοσοφία ότι ο εξαρτημένος χρήστης είναι «ασθενής» και όχι εγκληματίας, ενώ μέχρι τότε τα θέματα των ναρκωτικών ήταν θέματα του κοινού ποινικού κώδικα.

Πέρα, όμως, από το ποιες πλευρές της επιστημονικής γνώσης «φωτίζουμε» εκούσια ή ακούσια εμείς οι επαγγελματίες του χώρου, υπάρχει και η πληθώρα των εξαρτημένων, που θα μπορούσαν να ερωτηθούν για το αν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι ή όχι ιατρικά. Θα μπορούσαν δε να τοποθετηθούν και για πολλά άλλα σημεία που αναφέρονται στην ανακοίνωση, όπως για παράδειγμα ότι ένα σωματείο επαγγελματιών στο χώρο των εξαρτήσεων **«στέκεται στο πλευρό των πολιτών του Χαϊδαρίου, που αντιδρούν στην άρον-άρον και χωρίς ενημέρωσή τους μεταφορά Μονάδας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε νοσοκομείο του Δήμου τους»**. Ο ΟΚΑΝΑ σχολιάζοντας αρχικά ότι δεν έχει ποτέ ανακοινώσει τη μεταφορά Μονάδας του αλλά μόνο τη δημιουργία νέων, σας υπενθυμίζει ότι η λίστα αναμονής για τα προγράμματά του αριθμεί αυτή τη στιγμή στην Αττική **3.662** άτομα, όταν από τις δομές της Αττικής εξυπηρετούνται **2.186** άτομα, πολύ λιγότερα δηλ. από όσα περιμένουν να ενταχθούν στα προγράμματά του. Ούτε λίγο ούτε πολύ, **5.850** άτομα, αντιμετωπίζονται με βάση την ανακοίνωση άνισα σε σχέση με τους συμπολίτες τους, καθώς «δικαιολογημένα» δεν έχουν την ίδια πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες με τους υπόλοιπους, γιατί θα πρέπει να ερωτηθούν γι αυτό οι τοπικές κοινωνίες. Όπως εύκολα μπορεί να γίνει αντιληπτό από τον καθένα, τα νούμερα αυτά αυξάνονται ραγδαία αν συνυπολογιστούν τα μέλη των άλλων θεραπευτικών φορέων (ΚΕΘΕΑ και 18 ΑΝΩ), και ακόμα περισσότερο, αν γίνει αναφορά στον εκτιμώμενο αριθμό προβληματικών χρηστών, που σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για την Αττική είναι μεταξύ **9.062 – 16.452** (δ.ε.95%) και για όλη την Ελλάδα **21.362 – 27.272** (δ.ε. 95%).

Η δε άποψη για τη δημιουργία σχέσης μεταξύ θεραπευομένων και θεραπευτών ως απαραίτητη για τη διαδικασία της απεξάρτησης βρίσκει έμπρακτα τη νέα Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ απόλυτα σύμφωνη. Όπως, φυσικά απαραίτητη είναι αυτή η σχέση (γιατρού και ασθενή) σε οποιαδήποτε μακροχρόνια, υποτροπιάζουσα νόσο. Για ποια άλλη μακροχρόνια, υποτροπιάζουσα νόσο, όμως, ερωτώνται οι πολίτες για τη δημιουργία της απαραίτητης για την αντιμετώπισή της θεραπευτικής υπηρεσίας στη γειτονιά τους; Φαίνεται, λοιπόν, ότι κάποιοι από τους μύθους και τις προκαταλήψεις που υιοθετούνται από το ευρύ κοινό σχετικά με τους χρήστες, υιοθετούνται διότι ο χώρος των επαγγελματιών των εξαρτήσεων ηθελημένα ή άθελά του τους αναπαράγει. Η ανακοίνωση δηλώνει ότι **«στέκεται στο πλευρό των εξαρτημένων»** την ίδια στιγμή που «δαιμονοποιεί» μια θεραπευτική επιλογή, είτε αναφερόμενη απαξιωτικά στη μέθοδο χορήγησης υποκατάστατων (**«όση μεθαδόνη κι αν τρέξει απ' τις κάνουλες»**) είτε υιοθετώντας την άποψη περί **«επιβολής τέτοιων μονάδων»** σε κατοίκους οποιασδήποτε περιοχής.

Τέλος, με αφορμή το σχόλιο της ανακοίνωσης **«...Δια της φημολογίας αυτής, η ρηχή αντίληψη περί της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων γίνεται και επιστημονικά μονομερής, καθώς συνδέεται με πολιτικές συρρίκνωσης της Πρόληψης, των Θεραπευτικών Κοινοτήτων («στεγνά προγράμματα») και της Κοινωνικής Επανένταξης»** ο ΟΚΑΝΑ θέλει ρητά να δηλώσει ότι η εξαγγελία της δημιουργίας 17 νέων Μονάδων υποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα, έγινε με βάση τις καταγεγραμμένες ανάγκες, που αριθμούν **5.228** αιτήσεις σε αναμονή για ένταξη σε πρόγραμμα υποκατάστασης. Η σύνδεση με πολιτικές συρρίκνωσης είναι τουλάχιστον αυθαίρετη και ύποπτη, καθώς είναι σαν να αγνοείται η δυνατότητα του ενδιαφερόμενου να επιλέξει τη θεραπεία του. Ο ίδιος ο ΟΚΑΝΑ ως κριτήριο εισαγωγής στο πρόγραμμα υποκατάστασης έχει, μεταξύ άλλων, και τη μία τουλάχιστον αποτυχημένη προσπάθεια σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα για τους ενδιαφερόμενους κάτω των 35 ετών. Οι δε υπηρεσίες υποδοχής αιτημάτων θεραπείας του ΟΚΑΝΑ κατευθύνουν όσους κάνουν αίτηση, σε «στεγνά» προγράμματα προς αναζήτηση θεραπείας κατά τη διάρκεια της αναμονής τους,

ανεξάρτητα από την πλήρωση του ως άνω κριτηρίου. Συμπληρωματικά, οποιαδήποτε άλλη πρωτοβουλία των λοιπών θεραπευτικών προγραμμάτων μπορεί να συρρικνώσει τη λίστα αναμονής, είναι ευπρόσδεκτη. Καθώς, όμως, στην Ελλάδα η αναζήτηση θεραπείας δεν είναι υποχρεωτική, ο κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα επιλογής της θεραπείας του. Εκτός αν το ΔΣ του Σωματείου θεωρεί ότι θα πρέπει οι ενδιαφερόμενοι να υποχρεώνονται να ακολουθούν συγκεκριμένου τύπου θεραπεία. Η δε περαιτέρω σύνδεση με την «...**αποδυνάμωση των δημόσιου χαρακτήρα υπηρεσιών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων γενικά (έχει αφεθεί ανοιχτό το ενδεχόμενο συνταγογράφησης υποκαταστάτων από ιδιώτες, αλλά και στρατολόγησης ΜΚΟ στην Πρόληψη, ενώ εδώ και χρόνια λειτουργούν παρανόμως πανάκριβα ιδιωτικά «θεραπευτήρια» αμφίβολης ποιότητας)**» είναι παραπλανητική καθώς, επανειλημμένα - και μάλιστα πολύ πρόσφατα και στη Βουλή (26/5/2011) – ο ΟΚΑΝΑ δια της Προέδρου του έχει δηλώσει την αντίθεσή του στη συνταγογράφηση υποκαταστάτων από ιδιώτες και υποστηρίζει τη δημόσια και δωρεάν ελεγχόμενη συνταγογράφηση από γιατρούς του ΟΚΑΝΑ που προβλέπεται να συμπεριληφθεί στο νέο θεραπευτικό πλαίσιο.

Δυστυχώς, στην ανακοίνωση αφθονούν οι αντιφάσεις, με το να στηρίζονται και οι «θύτες» και τα «θύματα» ταυτόχρονα, και τροφοδοτείται η πολεμική που αναπτύσσεται τον τελευταίο καιρό ενάντια στον ΟΚΑΝΑ, έναν Οργανισμό που με τις 25 Μονάδες Υποκατάστασης που έχει ήδη δημιουργήσει, δεν είχε δεχτεί μέχρι το 2009 τέτοιας έντασης διαμαρτυρίες για κοινωνική όχληση. Κι όλα αυτά προκειμένου να καταδειχθούν οι ευθύνες της κυβέρνησης και του μνημονίου. Όσο όμως κι αν τα παραπάνω ως προσωπικές γνώμες είναι απολύτως σεβαστά, δεν μπορούν να αποτελούν το περιεχόμενο ανακοίνωσης ενός ομότιμου επαγγελματικού σωματείου, και μάλιστα σε μια εποχή, που παρά τις δυσκολίες, έχουν βρεθεί τα μέσα για να υλοποιηθεί ένα εθνικό δίκτυο που φιλοδοξεί να μειώσει το χρόνο αναμονής για ένταξη στο ελάχιστο δυνατό.

Μετά τα παραπάνω, ο ΟΚΑΝΑ καλεί όλους τους εργαζόμενους στο χώρο των εξαρτήσεων να αναλογιστούν τις ευθύνες τους. Ο λόγος μας οφείλει πρώτα και κύρια να είναι επιστημονικός και δεοντολογικά ορθός. Τουλάχιστον, ο λόγος που εκφράζουμε επικαλούμενοι την επαγγελματική μας ιδιότητα και χάρη σε αυτήν. Γιατί ως επαγγελματίες και ως δημόσιους λειτουργούς που παρέχουν υπηρεσίες σε μειονεκτούσες ομάδες, μας έχει εμπιστευτεί, καταρχήν, η πολιτεία και μόνο έτσι μπορούμε να συγκροτούμε επαγγελματικά σωματεία, ώστε να εκφέρουμε μετέπειτα και πολιτικό λόγο. Αλίμονο, αν φτάσουμε να ξεχνάμε για ποιο λόγο και για ποιο σκοπό βρεθήκαμε εδώ που βρισκόμαστε σήμερα. Βρεθήκαμε εδώ που βρισκόμαστε για να παρέχουμε υπηρεσίες βασισμένες στην επιστήμη.

Για τον ΟΚΑΝΑ
Μένη Μαλλιώρα
Πρόεδρος ΔΣ ΟΚΑΝΑ
Αναπλ. Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής Π.Α.