

Κέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων

ΠΤ – ΑΜ
2007
ΚΑΡ

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Τμήμα Αρχιτεκτόνων.

Φοιτήτρια: Βασιλική Καραζήση.

Επιβλέπων Καθηγητής: Θεοκλής Καναρέλης.

Διπλωματική Εργασία- Ακ. έτος 2006-2007.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ & ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 5556/1

Ημερ. Εισ.: 23-07-2007

Δωρεά: Συγγραφέας

Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ – ΑΜ

2007

ΚΑΡ

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας- Τμ. Αρχιτεκτόνων Μηχανικών- Διπλωματική εργασία.
Φοιτήτρια: Βασιλική Καραζήση-Επιβλέπων καθηγητής: Θεοκλής Καναρέλης.

Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων

Περίληψη.

Για το θέμα που επιλέχθηκε, "Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων" στην περιοχή του Αναύρου του Δήμου Βόλου, στάθηκε αφορμή η εκπομπή του δημοσιογράφου Τάσου Κούλογλου στις 9-5-2005 με τίτλο: «Το στίγμα» και στις 18-4-2005 με τίτλο: «Από την ηρωίνη στο ecstasy». Στις εκπομπές αυτές παρουσιάζονται το πρόβλημα των ναρκωτικών, προγράμματα αποκατάστασης των ασθενών στην Ευρώπη, στις Η.Π.Α., το ιδανικό Ελβετικό πρότυπο και τέλος η κατάσταση στην Ελλάδα, δηλαδή το έργο του ΟΚΑΝΑ και οι αντιδράσεις των γειτόνων τόσο για τα υπάρχοντα όσο και για τα μελλοντικά κέντρα αποκατάστασης.

Η περίθαλψη των ουσιοεξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα δεν υπάγεται σε ένα δίκτυο, καθώς αυτό υπάρχει, αλλά δεν αναπτύσσεται, μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιάς). Οι επαρχιακές πόλεις δε διαθέτουν πόρους και προγράμματα, ώστε να μπορέσουν να "θεραπεύσουν" και να ενημερώσουν τους εξαρτημένους δημότες τους. Οι δεύτεροι συνωστίζονται στις λίστες αναμονής των λίγων αυτών κέντρων χωρίς να γνωρίζουν αν θα είναι ακόμη στη ζωή μετά από τρία ή τέσσερα χρόνια (μέσος όρος αναμονής στα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ στην Ελλάδα). Έτσι, η δημιουργία κέντρων αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων στην επαρχία κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη. Η Κατερίνα Μάτσα επικεφαλής του προγράμματος «18 ANΩ» δηλώνει: *«Η επαρχία είναι πάρα πολύ ριγμένη με την έννοια ότι όλοι διαπιστώνουμε από τις διάφορες έρευνες που έρχονται στην επιφάνεια και τις συζητήσεις που γίνονται για τα πορίσματα αυτών των ερευνών, ότι η διάδοση των ναρκωτικών είναι πάρα πολύ μεγάλη σε όλες τις επαρχιακές πόλεις, ιδιαίτερα εκεί που υπάρχουν λιμάνια, δεν υπάρχουν θεραπευτικά προγράμματα.»*

Ο όρος "αποκατάσταση", περιλαμβάνει εκτός από την αποτοξίνωση των ασθενών ή τη μείωση της σωματικής τους βλάβης (εξάρτηση, μείωση δόσης, υποκατάστατα κ.ά.) και την κοινωνική τους ένταξη, δηλαδή την απομάκρυνση τους από το περιθώριο και την ανάπτυξη της ικανότητας να ζουν μια "οργανωμένη" καθημερινότητα που δεν περιστρέφεται γύρω από τις ουσίες. Η πλήρης επανένταξη μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της επικοινωνίας και τις συνδιαλλαγής τους με την ίδια την κοινωνία στην οποία δρουν. Μία απομονωμένη μονάδα αποτοξίνωσης απλά τους εντάσσει σε ένα άλλου είδους περιθώριο, και τους υποβάλλει στην "τιμωρία της φυλακής".

Παρά την κοινή αντίληψη, οι ουσιοεξαρτημένοι ασθενείς την περίοδο συμμετοχής τους σε προγράμματα αποκατάστασης παρουσιάζουν παραβατικές συμπεριφορές (κλοπές,

ξυλοδαρμούς κ.ά.) σε ποσοστό μόλις 8% (στοιχεία ΚΕΘΕΑ). Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι τα κέντρα αποκατάστασης μέσα σε κατοικημένες περιοχές βοηθούν τους χρήστες να επανενταχθούν χωρίς να εκθέτουν σε κίνδυνο τους κατοίκους.

Το Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων στην περιοχή του Αναύρου του Δήμου Βόλου τοποθετείται μέσα στον αστικό ιστό της πόλης και μάλιστα σε μια περιοχή μεγάλων αντικειμενικών αξιών και συνδέεται άμεσα με το Νοσοκομείο της πόλης. Πρόθεσή μου ήταν να σχεδιάσω ένα κέντρο που ανταποκρίνεται στις λειτουργικές ανάγκες και τα standards ενός προγράμματος πλήρους αποκατάστασης των ασθενών, ενώ τα μοντέλα που μελέτησα ήταν οι Ελβετικές Φυλακές για Τοξικομανείς Σόεγκρουν και η «Ιθάκη» στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης.

University of Thessaly – Departure of Architecture.

Student: Vassiliki Karazissi- Supervisor: Theoklis Kanarelis.

Multi-centre of rehabilitation and substitution for drug-addicted people.

Summary

For the subject that was selected, “**Multi-centre of rehabilitation and substitution for drug-addicted people.**” in the area of Anavros in the municipality of Volos, the reason was given by a TV broadcasting of the journalist Tasos Kouloglou on 9/5/2005 under the title “The stigma” and on 18/5/2005 under the title “From heroin to ecstasy”. Drug problems, programmes of rehabilitation of patients in Europe, in the U.S.A., the ideal Swiss model and lastly the situation in Greece, meaning the task of OKANA and the reactions of the neighbours not only for the existing rehabilitation centres but also for the future ones were presented in these broadcastings.

The hospitalization of drug-addicted people in Greece does not come under a network, as it exists, but it does not evolve only in the big urban centres (Athens, Thessaloniki, Piraeus). The provincial towns do not have any resources and programmes in order to “cure” and inform its addictive citizens. The later are crowded in the waiting lists of these centres without knowing if they are alive in three or four years (this is the average waiting in the OKANA programmes in Greece). Thus, the creation of rehabilitation centres of drug-addicted people in provinces is an urgent and crucial need. Katerina Matsa, head of the programme “18 ANO”, states: “Provinces come in a second place in the sense that all of us can see from the various researches that come into light and from the discussions about the outcomes of these researches, that the spreading of drugs is huge in all provincial towns, especially in those with a port there are no remediate programmes”.

The term “rehabilitation” includes, apart from detoxication of the patients or the decrease of their physical lesion (addiction, decrease of the dose, substitutes etc.) their social incorporation, meaning their removal from the margin and the development of the ability to live an “organized” everyday life that does not revolve around substances. Their full incorporation can be achieved only through their

communication and compromise with the society in which they live. An isolated detoxication unit just incorporates them in another kind of margin and prompts them in the “penalty of prison”.

Despite the public perception, drug-addicted patients during the period of their participation to the rehabilitation programmes show offensive attitudes (thefts, beatings etc.) in a percentage of 8% (KETHEA data). Thus, we jump to the conclusion that the rehabilitation centres that are located inside inhabited areas help users to be integrated without putting the residents into risk.

The Rehabilitation and Substitution Multi-Centre of Drug-Addicted People in the area of Anavros of the Municipality of Volos is situated inside the urban tissue of the city and moreover in an area of high rateable values and is directly connected to the hospital of the city. My intention was to design a centre that would correspond to the functional needs and standards of a programme of complete rehabilitation of the patients while the models that I studied were the Swiss prisons for drug-addicts Soengroun and “Ithaki” in Sindos in Thessaloniki.

- Εισαγωγή. σελ. 2
- Το πρόβλημα των ναρκωτικών, τα είδη προγραμμάτων αποτοξίνωσης στην Ελλάδα και οι "σχολές" αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων. σελ. 4
 - Τα είδη των προγραμμάτων αποτοξίνωσης στην Ελλάδα. σελ. 5
 - Το ελβετικό «Πρότυπο». σελ. 14
 - Η «Ιθάκη». σελ. 16
- Η τοποθέτηση του κτιρίου στην περιοχή του Αναύρου, στη συνέχεια του παραλιακού μετώπου Αγ. Κωνσταντίνου-Αναύρου. σελ. 18
 - Ιστορικά στοιχεία για την περιοχή. σελ. 19
 - Η τοποθέτηση του κτιρίου στην παραλία του Αναύρου. σελ. 22
 - Φωτογραφίες περιοχής. σελ. 24
 - Φωτογραφίες οικοπέδου. σελ. 27
- Κτιριολογικό πρόγραμμα. σελ. 32
 - Σχέδια. σελ. 34

Εισαγωγή.

Για το θέμα που επιλέχθηκε, "Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων" στην περιοχή του Αναύρου του Δήμου Βόλου, στάθηκε αφορμή η εκπομπή του δημοσιογράφου Τάσου Κούλογλου στις 9-5-2005 με τίτλο: «Το στίγμα» και στις 18-4-2005 με τίτλο: «Από την ηρωίνη στο ecstasy». Στις εκπομπές αυτές παρουσιαζόταν το πρόβλημα των ναρκωτικών, προγράμματα αποκατάστασης των ασθενών στην Ευρώπη, στις Η.Π.Α., το ιδανικό Ελβετικό πρότυπο και τέλος η κατάσταση στην Ελλάδα, δηλαδή το έργο του OKANA και οι αντιδράσεις των γειτόνων τόσο για τα υπάρχοντα όσο και για τα μελλοντικά κέντρα αποκατάστασης.

Η περίθαλψη των ουσιοεξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα δεν υπάγεται σε ένα δίκτυο, καθώς αυτό υπάρχει, αλλά δεν αναπτύσσεται, μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιάς). Οι επαρχιακές πόλεις δε διαθέτουν πόρους και προγράμματα, ώστε να μπορέσουν να "θεραπεύσουν" και να ενημερώσουν τους εξαρτημένους δημότες τους. Οι δεύτεροι συνωστιζονται στις λίστες αναμονής των λίγων αυτών κέντρων χωρίς να γνωρίζουν αν θα είναι ακόμη στη ζωή μετά από τρία ή τέσσερα χρόνια (μέσος όρος αναμονής στα προγράμματα του OKANA στην Ελλάδα). Έτσι, η δημιουργία κέντρων αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων στην επαρχία κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη. Η Κατερίνα Μάτσα επικεφαλής του προγράμματος «18 ΑΝΩ» δηλώνει: *«Η επαρχία είναι πάρα πολύ ριγμένη με την έννοια ότι όλοι διαπιστώνουμε από τις διάφορες έρευνες που έρχονται στην επιφάνεια και τις συζητήσεις που γίνονται για τα πορίσματα αυτών των ερευνών, ότι η διάδοση των ναρκωτικών είναι πάρα πολύ μεγάλη σε όλες τις επαρχιακές πόλεις, ιδιαίτερα εκεί που υπάρχουν λιμάνια, δεν υπάρχουν θεραπευτικά προγράμματα.»*

Ο όρος “αποκατάσταση”, περιλαμβάνει εκτός από την αποτοξίνωση των ασθενών ή τη μείωση της σωματικής τους βλάβης (εξάρτηση, μείωση δόσης, υποκατάστατα κ.ά.) και την κοινωνική τους ένταξη, δηλαδή την απομάκρυνση τους από το περιθώριο και την ανάπτυξη της ικανότητας να ζουν μια “οργανωμένη” καθημερινότητα που δεν περιστρέφεται γύρω από τις ουσίες. Η πλήρης επανένταξη μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της επικοινωνίας και της συνδιαλλαγής τους με την ίδια την κοινωνία στην οποία δρουν. Μία απομονωμένη μονάδα αποτοξίνωσης απλά τους εντάσσει σε ένα άλλου είδους περιθώριο, και τους υποβάλλει στην “τιμωρία της φυλακής”.

Παρά την κοινή αντίληψη, οι ουσιοεξαρτημένοι ασθενείς την περίοδο συμμετοχής τους σε προγράμματα αποκατάστασης παρουσιάζουν παραβατικές συμπεριφορές (κλοπές, ξυλοδαρμούς κ.ά.) σε ποσοστό μόλις 8% (στοιχεία ΚΕΘΕΑ). Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι τα κέντρα αποκατάστασης μέσα σε κατοικημένες περιοχές βοηθούν τους χρήστες να επανενταχθούν χωρίς να εκθέτουν σε κίνδυνο τους κατοίκους.

Το Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων στην περιοχή του Αναύρου του Δήμου Βόλου τοποθετείται μέσα στον αστικό ιστό της πόλης και μάλιστα σε μια περιοχή μεγάλων αντικειμενικών αξιών και συνδέεται άμεσα με το Νοσοκομείο της πόλης. Πρόθεσή μου ήταν να σχεδιάσω ένα κέντρο που ανταποκρίνεται στις λειτουργικές ανάγκες και τα standards ενός προγράμματος πλήρους αποκατάστασης των ασθενών, ενώ τα μοντέλα που μελέτησα ήταν οι Ελβετικές Φυλακές για Τοξικομανείς Σόενγκρουν και η «Ιθάκη» στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης.



Το πρόβλημα των ναρκωτικών, τα είδη προγραμμάτων αποτοξίνωσης στην Ελλάδα και οι "σχολές" αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων.

Τα είδη των προγραμμάτων αποτοξίνωσης στην Ελλάδα.

Θεραπεία με φαρμακευτικά υποκατάστατα

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν, σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους. Αντίθετα, η ηρωίνη προκαλεί, σχεδόν αμέσως μετά τη λήψη της, μια κατάσταση ευφορίας («ανέβασμα») που ακολουθείται, σε σύντομο χρονικό διάστημα, από «πτώση». Έτσι, με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που προκαλεί η λήψη της ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με τη σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της. Επιπλέον, τα υποκατάστατα δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, μάλιστα έχουν και την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση.

Στις Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συνοσηρότητας. Μέλημα του προγράμματος υποκατάστασης είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων – κοινωνικών και υγείας – καθώς και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών. Παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα -που το επιθυμούν και μπορούν- να πετύχουν επιπρόσθετα της μείωσης της βλάβης, την απεξάρτηση. Κύρια επιδίωξη

αποτελεί η σταθεροποίηση σε ένα κανονικό τρόπο ζωής που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση.

Η υποκατάσταση εφαρμόζεται σήμερα σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα οποία η θεραπευτική αυτή μέθοδος καλύπτει περίπου τα 2/3 των θέσεων θεραπείας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά τα οφέλη της θεραπείας αυτής, καθώς τα επιστημονικά δεδομένα από τις άλλες χώρες και τη δική μας δείχνουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης συμβάλλει στη μείωση της εγκληματικότητας, των λοιμωδών νοσημάτων, των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά καθώς και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ ταυτόχρονα βοηθά στην κοινωνική επανένταξη των θεραπευμένων.

Η θεραπεία υποκατάστασης δεν είναι πανάκεια ούτε αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία για όλα τα εξαρτημένα από οπιούχες ουσίες άτομα. Για το λόγο αυτό άλλωστε τίθενται και ορισμένες προϋποθέσεις για να γίνει δεκτό ένα άτομο στη θεραπεία υποκατάστασης στη χώρα μας, όπως η ηλικία και η προηγούμενη προσπάθεια θεραπείας σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Είναι προτιμότερο να πετύχει ένα άτομο την πλήρη απεξάρτησή του, από το να παίρνει ένα φάρμακο ενδεχομένως για πολλά χρόνια. Υπάρχουν όμως χρόνιοι και βαριά εξαρτημένοι χρήστες που δεν κατορθώνουν να απεξαρτηθούν στα «στεγνά» προγράμματα (νευροβιολογικές συνιστώσες) και επομένως έχουν ανάγκη από μια θεραπεία μακράς διάρκειας με υποκατάστατα. Στα άτομα αυτά οφείλουμε να παρέχουμε τη θεραπεία που χρειάζονται, όπως το κάνουμε και σε άλλους χρόνιους ασθενείς (π.χ. σε όσους πάσχουν από διαβήτη, υπέρταση, επιληψία ή σχιζοφρένεια).

Στην Ελλάδα, από τα τέλη της δεκαετίας του '70, σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων, που είχε ήδη παρατηρηθεί στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η αύξηση αυτή καταγραφόταν στους διάφορους δείκτες υπολογισμού της έκτασης του προβλήματος (θάνατοι, συλλήψεις, καταδίκες, κατασχέσεις ναρκωτικών κ.λ.π.), οι οποίοι –ιδιαίτερα μετά το 1985– παρουσίαζαν αλματώδη άνοδο. Η κατάσταση αυτή επιβαρυνόταν από την εμφάνιση του ιού του AIDS και την ταχεία εξάπλωσή του στους

χρήστες ηρωίνης ενώ παράλληλα, αυξανόταν και η διάθεση όλων των ναρκωτικών, και ιδιαίτερα της ηρωίνης. Κάτω από αυτές τις συνθήκες προέκυψε η ανάγκη για αλλαγή της νομοθεσίας στη χώρα μας, ώστε να καταστεί δυνατή η φαρμακευτική αντιμετώπιση των χρονίως εξαρτημένων από ηρωίνη ατόμων με τη χορήγηση φαρμακευτικών υποκατάστατων («πρόγραμμα υποκατάστασης»).

Το 1993, με το **Νόμο 2161/1993** (ιδρυτικός νόμος του ΟΚΑΝΑ) προβλέπεται η ίδρυση μονάδων υποκατάστασης, ενώ με υπουργική απόφαση (**ΓΕΟ/25/6-4-95**) προσδιορίζονται οι προδιαγραφές για την ίδρυση και τη λειτουργία Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (ΠΠΥ) για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης. Τον Ιανουάριο του 1996 ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε το πρώτο στη χώρα μας ΠΠΥ με χορήγηση μεθαδόνης και ίδρυσε τις δύο πρώτες μονάδες υποκατάστασης, μία στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη.

Σήμερα, ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει οκτώ Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη. Επίσης, σε συνεργασία με τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας- Πρόνοιας, ο ΟΚΑΝΑ δημιούργησε 8 Μονάδες Υποκατάστασης είτε με τη μορφή αυτόνομων μονάδων (Θεσσαλονίκη-Νοσοκομείο Παπανικολάου, Χανιά-Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων, Ρόδος-Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου & Δήμος Ροδίων) είτε με τη μορφή εξωτερικών ιατρείων σε συνεργασία με τα κατά τόπους νοσοκομεία (Λαμία, Αγρίνιο, Λιβαδειά, Λάρισα, Χαλκίδα), ενώ σε συνεργασία με το ΙΚΑ ξεκίνησε η λειτουργία ενός ακόμη ιατρείου (Περιστέρι).

Ο σχεδιασμός και η λειτουργία νέων μονάδων υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ για την πενταετία 2002-2006 υλοποιείται βάσει του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά, με στόχο την κάλυψη των 13 υγειονομικών περιφερειών της χώρας.

Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και ως στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα πρώτα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του '80 από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18 ΑΝΩ) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) και είχαν τη μορφή θεραπευτικών κοινοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Ακολούθησε η ανάπτυξη «στεγνών» προγραμμάτων και από άλλους φορείς, όπως το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στη θεραπεία των εξαρτημένων, προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στη σταδιακή λειτουργία -από τους προαναφερθέντες και άλλους φορείς- διάφορων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοήθειας. Ο ΟΚΑΝΑ, δημιούργησε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για ενήλικες και εφήβους και συνεργάζεται με άλλους φορείς για την ανάπτυξη ανάλογων προγραμμάτων.

Σήμερα, περίπου το 1/3 των θέσεων θεραπείας στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτεται από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Κατά κανόνα, τα «στεγνά» προγράμματα έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε άτομα που επιδεικνύουν ισχυρό κίνητρο να θεραπευτούν, είναι νεαρότερα σε ηλικία και έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αυτά αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

Ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει τέσσερις Μονάδες Εφήβων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Ρέθυμνο) και ένα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών στην Πάτρα. Με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ λειτουργούν επίσης το Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και το «Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας» του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Θεραπευτικό πρόγραμμα «Αθήνα».

Το «στεγνό» Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» προέκυψε από τη συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με τον ΟΚΑΝΑ. Ξεκίνησε τη λειτουργία του το Μάιο του 1998 και αποτελεί μετεξέλιξη του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών που λειτουργούσε από το 1988. Απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ ηλικίας άνω των 18 ετών καθώς και στις οικογένειες και τους συγγενείς των χρηστών.

Το Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- ιατρικές υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, ψυχιατρική περίθαλψη
- ψυχολογικές υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, πρόληψη υποτροπών
- ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία
- κοινωνικές υπηρεσίες: μεταθεραπευτική φροντίδα
- άλλες δραστηριότητες: εκπαίδευση επαγγελματιών, έρευνα

Οι Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Αυτό που διαφοροποιεί τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα («στεγνά»), είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη.

Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με τη χορήγησή τους είναι δυνατό να διακόψει κάποιος τη χρήση της ηρωίνης, χωρίς να εμφανίσει στερητικό σύνδρομο και χωρίς να βασανίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία να κάνει χρήση ηρωίνης. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες) και εξαφανίζονται οι γρήγορες και απότομες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη. Επίσης, δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί και μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση.

Επιπλέον, τα φάρμακα αυτά:

- είναι ελεγχμένα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει περίπτωση νοθείας με αδρανείς ή επικίνδυνες ουσίες και μηδενίζεται ο κίνδυνος υπερδοσολογίας (overdose)
- χορηγούνται δωρεάν και δε χρειάζεται να καταφεύγει κανείς στην παρανομία για να τα εξασφαλίσει (δίνεται έτσι η ευκαιρία να διακοπούν οι δεσμοί με τον κόσμο των ναρκωτικών)

χορηγούνται υπό μορφή πόσιμου διαλύματος ή ταμπλέτας. Έτσι μειώνονται οι κίνδυνοι από την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης (αποστήματα, θρομβώσεις, μετάδοση ασθενειών, κλπ)

Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχίατρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών. Ειδικότερα, παρέχονται:

Ιατρικές Υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (AIDS, ηπατίτιδα, κλπ), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης.

Ψυχολογικές Υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής.

Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία.

Κοινωνικές Υπηρεσίες: ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική σε θέματα εργασίας

Στα προγράμματα υποκατάστασης του OKANA γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης.

Τα προγράμματα «εν κινήσει».

Sreetworkers ΚΕΘΕΑ

Το ΚΕΘΕΑ ξεκίνησε να λειτουργεί το 1983 και μέχρι το 1995 εξυπηρετούσε χρήστες και τις οικογένειές τους οι οποίοι πηγαίνανε στα κέντρα ενημέρωσης και ζητάγανε βοήθεια, ζητάγανε θεραπεία. Το 1995 μια ομάδα θεραπευτών που είχαν εμπειρία από θεραπεία και από θεραπευτικές κοινότητες ίδρυσαν το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης. Αποφάσισαν να βγουν στον δρόμο να δούνε τι γίνεται εκεί με τον πληθυσμό των ανθρώπων οι οποίοι δεν ζητάνε θεραπεία., είναι χρήστες οι οποίοι ζουν στο δρόμο. Συνάντησαν ανθρώπους που για χρόνια ή για μήνες ζούσαν αποξενωμένοι, απομονωμένοι, στο περιθώριο, χωρίς καμία σχέση ή καμία σύνθεση με την κοινωνία.

Η ομάδα στην αρχή πειραματίστηκε, γιατί δεν ήξερε ποιος είναι ο ρόλος της και λειτούργησε μια περίοδο για να ενημερώσει χρήστες, να τους προσελκύσει να πάνε σε θεραπευτικά προγράμματα, να πάνε στο στέκι που υπήρχε την εποχή εκείνη. Οι Sreetworkers είναι μια μονάδα που ασχολείται με τη μείωση της βλάβης με χρήστες οι οποίοι δεν αιτούνται θεραπείας, αλλά είναι στο δρόμο και οι συνέπειες από την χρήση έχουν πολύ μεγάλες σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους, στον τρόπο ζωής τους.

Η κινητή μονάδα

Η κινητή μονάδα άρχισε λειτουργεί το 2003 κυρίως με βραδινές εξορμήσεις στις οδούς της Ομόνοιας και στη Σόλωνος. Πρόκειται για ένα μικρό λεωφορείο με ανέσεις τροχόσπιτου. Ο ρόλος της κινητής μονάδας είναι να γίνονται κάποιες ατομικές συναντήσεις και ομαδικές κατά περιόδους. Είναι ένας χώρος που η ομάδα του ΚΕΘΕΑ μπορούν να συζητούν ιδιαίτερα με το χρήστη και να τον ενημερώνουν για τους τρόπους που μπορεί να διασφαλίσει τη ζωή του. Διαθέτουν κινητά τηλέφωνα και έτσι

μπορούν να επικοινωνούν με τους χρήστες σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Η μέρα και η ώρα άφιξης του λεωφορείου στην πλατεία Ομονοίας είναι συγκεκριμένη, για να μπορεί να αποτελέσει μια σταθερά στη ζωή του χρήστη. Αυτό που προσφέρει, δηλαδή, είναι η επικοινωνία, η στήριξη σε περιθωριοποιημένους χρήστες.

Εθελοντικό πρόγραμμα UNITY (Η.Π.Α.)



Πρόκειται για ένα εθελοντικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στις Η.Π.Α., και σ' ένα περίπου χρόνο θα εφαρμοστεί και στη χώρα μας. Οι εθελοντές συγκεντρώνονται σε πάρτι, συναυλίες και κάθε είδους εκδηλώσεις και επικοινωνούν με χρήστες και κοινό. Κύριο μέλημά τους είναι η βελτίωση και διασφάλιση της ζωής του χρήστη, δηλαδή η μείωση της βλάβης.

Το ελβετικό «Πρότυπο».



Σε ένα πάρκο της Ζυρίχης, δίπλα στον ακριβότερο δρόμο του κόσμου, την Μπάνχοφ Στράσσε, είχαν συγκεντρωθεί, ζούσαν και πέθαιναν χιλιάδες χρήστες ηρωίνης, το πάρκο μετονομάστηκε σε πάρκο των βελονών . Στα μέσα της δεκαετίας του 90 η ελβετική κυβέρνηση προχώρησε, μετά από δημοψήφισμα (70% υπέρ), σ' ένα πρωτοφανές πείραμα: άρχισε να χορηγεί ηρωίνη στους χρήστες στις κρατικές κλινικές. Σε όλες τις περιοχές της χώρας εξήγγειλε ένα μεγάλο πακέτο μέτρων για τις 70 χιλιάδες ηρωινομανών της χώρας. Περιελάμβανε προγράμματα αποτοξίνωσης, υποκατάστασης με μεθαδόνη, κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης. Στην πιο εξαθλιωμένη ομάδα των χρηστών, το ίδιο το κράτος άρχισε να χορηγεί ηρωίνη. Το

πείραμα έχε θεαματικά αποτελέσματα, η εγκληματικότητα μειώθηκε δραστικά, η υγεία και η κοινωνική κατάσταση των χρηστών βελτιώθηκε και ένα σημαντικό ποσοστό πέρασε στην απεξάρτηση.

Το πρόγραμμα περιλάμβανε και τη δημιουργία "ειδικών φυλακών" για εθισμένους σε ουσίες ανθρώπους που είχαν εγκλιματίσει (κυρίως κλοπές). Σε αυτές χορηγούνταν υποκατάστατα αλλά και ηρωίνη, και στις υπηρεσίες τους περιλαμβάνονταν εκτός από την ιατρική και ψυχολογική στήριξη των ασθενών και η εκμάθηση μιας τέχνης, σχολικά μαθήματα για όσους δεν είχαν τελειώσει τη υποχρεωτική εκπαίδευση κ.ά. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της φυλακής Σόενγκρουν, όπου το χωριό στο οποίο βρίσκεται το ίδρυμα, προμηθεύεται τα λαχανικά του από το πρατήριο της φυλακής. Οι κρατούμενοι έχουν δημιουργήσει

θερμοκήπια, εργάζονται σε αυτά και οι ίδιοι πωλούν τα λαχανικά στο πρατήριο. Έτσι, οι κάτοικοι του χωριού έρχονται σε καθημερινή επαφή μαζί τους, χωρίς φόβο και δισταγμό και δεν τους αντιμετωπίζουν πλέον ως στιγματισμένους.

Πρώτο μέλημα του ιδρύματος είναι να σταθεροποιήσει τα άτομα εν όψει της αποφυλάκισης. Φυσικά και προωθεί συζητήσεις που θα τους κάνουν να σκεφτούν το ενδεχόμενο της απεξάρτησης. Αυτός όμως δεν είναι ο κύριος σκοπός. Έχει αποδειχτεί ότι η διαδικασία της απεξάρτησης είναι μια δύσκολη και πολυετής προσπάθεια. Οι κρατούμενοι των φυλακών Σόενγκρουν απεξαρτούνται σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 50%.

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, η κυβέρνηση των ΗΠΑ έχει ξεκινήσει εδώ και τρεις δεκαετίες έναν αμείλικτο πόλεμο εναντίον των ναρκωτικών. Από τα δύο εκατομμύρια ανθρώπων που βρίσκονται στις αμερικανικές φυλακές, οι μισοί περίπου έχουν καταδικασθεί σε υποθέσεις ναρκωτικών, «σκληρών» και «μαλακών». Η αποκατάσταση των ασθενών δεν περιλαμβάνει την μέριμνα για επανένταξη τους στην κοινωνία. Το πρόβλημα δεν αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό αλλά ως ατομικό. Θεωρείται πολλές φορές παράνομη συνήθεια των λούμπεν στοιχείων των μεγαλουπόλεων ή ομάδων όπως αυτής των ακροατών της τζαζ μουσικής. Συμφωνά λοιπόν με την Αμερικανική σχολή θα πρέπει η κοινωνία να επιδείξει μηδενική ανοχή στους χρήστες, αγνοώντας ότι μπορεί να είναι η ίδια πάσχουσα.

Ποια από τις δύο συνταγές ακολουθεί η Ελλάδα και ποιο είναι το καλύτερο και πιο αποδοτικό μοντέλο αντιμετώπισης του προβλήματος;

Η «Ιθάκη»



Το κέντρο αποκατάστασης «Ιθάκη» εγκαταστάθηκε το 1983 σε μια παλιά παιδόπολη που βρισκόταν στην Σίνδο της Θεσσαλονίκης. Αυτή η παιδόπολη ήταν ένα αγρόκτημα 170 στρέμματος, διέθετε επίσης εργαστήρια, ξυλουργείο, σιδηρουργείο, ήταν δηλαδή ιδανική. Οι παιδοπόλεις τότε είχαν εγκαταλειφθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας και έτσι παραχωρούνταν για εναλλακτικές χρήσεις.

Οι κάτοικοι του γειτονικού στο αγρόκτημα οικισμού αρχικά αντέδρασαν, δεν επιθυμούσαν ένα κέντρο αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων στην περιοχή τους και εξέφραζαν φόβους για αύξηση της εγκληματικότητας και τις διακίνησης ναρκωτικών στην περιοχή τους. Οι φόβοι ξεπεράστηκαν μετά από εντατική εξάμηνη ενημέρωση των κατοίκων από τους ειδικούς. Το κέντρο λειτούργησε αρχικά ως «στεγνό» πρόγραμμα και σε αυτό υπήρχε η μέριμνά της επιμόρφωσης των ασθενών σε όλα τα επίπεδα.

Ο θεραπευτικός χώρος, όπως τονίζει ο ίδιος ο ιδρυτής του Φοίβος Ζαφειρίδης, *“πρέπει να αποτελεί μια μικροκοινωνία, η οποία λειτουργεί με άλλους όρους και καλύπτει στους ανθρώπους ελλείμματα, γιατί η ευρύτερη κοινωνία δεν μπόρεσε να ανταποκριθεί σ’αυτές τις ανάγκες. Και γι’ αυτό αρρώστησαν. Δυσλειτουργούσε λοιπόν αυτή η κοινωνία, οδήγησε αυτούς τους ανθρώπους στην αρρώστια. Μέσα στη θεραπευτική κοινότητα δημιουργείς -κάποιοι την ονομάζουν ιδανική κοινωνία- αλλά προσπαθείς, δεν μπορεί να είναι απόλυτα ιδανική προσπαθείς να είναι μια θεραπευτική μικροκοινωνία, η οποία βοηθά το χρήστη να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Το ερώτημα είναι: όταν τελειώσει, δε θα βρεθεί πάλι μέσα στην κοινωνία που του προκάλεσε την*

αρρώστια; Ναι, στην ίδια θα βρεθεί, αλλά θα είναι πλέον εφοδιασμένος με κάποια πράγματα, τα οποία θα τον στηρίξουν για να αντέξει, χωρίς να χρειάζεται τη χρήση των ουσιών. Αυτή τη φιλοσοφία είχα, αυτή τη φιλοσοφία προσπάθησα να υπηρετήσω από την αρχή, δουλεύοντας μέσα στις θεραπευτικές κοινότητες. "

Σε επιστημονική έρευνα, η οποία έγινε από το Πανεπιστήμιο της Αθήνας, από την Ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών καταδείχθηκε ποσοστό πάνω από το 65%, σε δείγμα του 1988. Δηλαδή, η έρευνα αφορούσε αυτούς που μπήκαν σε μία από τις υπάρχουσες τότε θεραπευτικές κοινότητες, το 1988. Σ' αυτό το δείγμα, το ποσοστό επιτυχίας ήταν περίπου 64–65%.* Σήμερα, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) δεν ενστερνίζεται το "ευρωπαϊκό πρότυπο" δηλαδή το ελβετικό αλλά τα αμερικανικό, δεν αντιμετωπίζει δηλαδή το πρόβλημα των ναρκωτικών ως κοινωνικό αλλά ως ανθρωποκεντρικό, ως σωματικό. Το 1991-1993 το ποσοστό επιτυχίας του ΚΕΘΕΑ ήταν 20-25%.

* Επιτυχής θεωρείται η θεραπεία του ασθενούς που δεν έχει κάνει χρήση ναρκωτικών, δεν έχει εμπλακεί σε παράνομες πράξεις, εγκληματικές πράξεις και γενικά να ζει με έναν τρόπο ικανοποιητικό. Έχει βρει κάποια δουλειά κλπ., πέντε χρόνια μετά την είσοδό του στο Πρόγραμμα.



Η τοποθέτηση του κτιρίου στην περιοχή του Αναύρου, στη συνέχεια του παραλιακού μετώπου Αγ. Κωνσταντίνου-Αναύρου.

Ιστορικά στοιχεία για την περιοχή.



Το 1958 επιχωματώθηκε η νέα ζώνη αναψυχής στο θαλάσσιο μέτωπο της πόλης , μεταξύ Αγ. Κωνσταντίνου και Αναύρου, στη συνέχεια της ήδη υπάρχουσας από το 1882. Η πολεοδομική αυτή επέμβαση συνδέθηκε με τον προσδιοκώμενο ρόλο της πόλης στη διαγραφόμενη τουριστική ανάπτυξη του Πηλίου. Παρείχε στην πόλη νέο έδαφος 77 στρεμμάτων περίπου και προέβλεπε τη διαμόρφωση χώρου για την ανέγερση μεγάλου τουριστικού κέντρου με πάρκα, λιμενίσκο για σκάφη αναψυχής και εγκαταστάσεις για μια σειρά πλήρως συγχρονισμένων πλαζ μέχρι τη Γορίτσα (λόφος στα δυτικά της πόλης). Το έργο, που

πραγματοποιήθηκε με την συνεργασία του Λιμενικού Ταμείου και του ΕΟΤ, εγγράφεται μέσα στην πολιτική του δευτέρου για την αξιοποίηση των αστικών ακτών.

Έτσι, τον Ιούνιο του 1958 ο αρχιτέκτονας του ΕΟΤ Κώστας Σταμάτης ανέλαβε τη μελέτη του ξενοδοχείου Ξενία στην περιοχή αυτή. Πρόκειται για ένα κομψό δείγμα ήπιου μοντερνισμού, με τις λειτουργικές προδιαγραφές της τεχνικής υπηρεσίας του ΕΟΤ, αν και με πιο "διεθνές" ύφος από τα κτίρια που σχεδίασε ο Άρης Κωνσταντινίδης .** Κατασκευάστηκε ακόμη πλάζ δυναμικότητας 800-1200 ατόμων στο όριο του κτιρίου με τη θάλασσα. Το Ξενία λειτούργησε τον Αύγουστο του 1961. Η ανέγερση του σηματοδοτεί μια σημαντική δραστηριότητα ανέγερσης ξενοδοχειακών μονάδων στη πόλη μετά την καταστροφή του



ξενοδοχειακού αποθέματος από το σεισμό του 1957. Ο μεγαλύτερος αριθμός των μονάδων αυτών υιοθέτησε το “διεθνές” αυτό ύφος του Ξενία, ακολουθώντας λιτές μοντερνιστικές γραμμές.

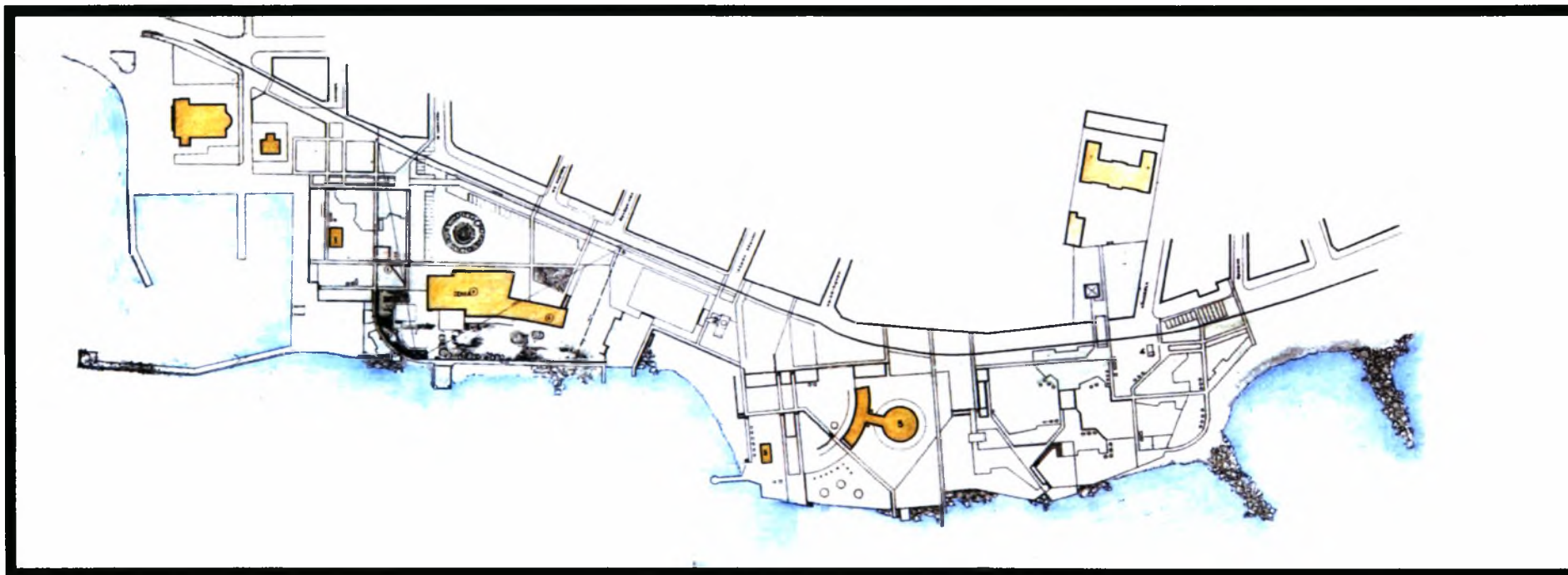
Δίπλα στο Ξενία θεμελιώθηκε το 1970 το Ενυδρείο στο πρότυπο του Ενυδρείου της Ρόδου, το έργο ολοκληρώθηκε το 1992 αλλά δεν λειτούργησε ποτέ ως τέτοιο. Φιλοξενεί ακόμη ως σήμερα δεξιώσεις τις πόλης.

Στη δεκαετία του 1990 η πόλη του Βόλου, ενστερνιζόμενη την γενικευμένη τάση για τα ζητήματα της εικόνας της πόλης και του αστικού σχεδιασμού που εκδηλώνεται στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα της χώρας, λαμβάνει πρωτοβουλίες για την ανανέωση της φυσιογνωμίας της. Το 1985 η παραθαλάσσια ζώνη από τον Αγ. Κωνσταντίνο-Αναυρο ανασχεδιάστηκε από την αρχιτέκτονα Ήβη Αγγελοπούλου ως παρκοπερίπατος διακοσμημένος με γλυπτά Ευρωπαίων καλλιτεχνών, δημιουργώντας ένα ενδιαφέρον αστικό τοπίο στο όριο στεριάς θάλασσας.

Μέσα στο χρόνο διαμορφώθηκε ένα ολοκληρωμένο γραμμικό δίκτυο κτιρίων και ελευθέρων χώρων. Το δίκτυο αυτό περιλαμβάνει τα κτίρια και τον περιβάλλοντα χώρο της εκκλησίας του Αγ. Κωνσταντίνου, του ξενοδοχείου Ξενία, του Ενυδρείου, του Νοσοκομείου της πόλης και του Μουσείου. Η συμμετοχή του νοσοκομείου στο δίκτυο του προσδίδει την



ιδιότητα του ψυχοσωματικοαναληπτικού τόπου, του μοναδικού στην πόλη του Βόλου και του δεύτερου τέτοιου χώρου στην Ελλάδα (ψυχοσωματικοαναληπτικό κέντρο "Ελπίς" στον Δήμο Αμπελοκήπων). Οι χώροι αυτοί συστέλλουν τόσο την ψυχική όσο και σωματική ανάταση του ανθρώπου-επισκέπτη, ουσιαστικά προσδίδουν στην λέξη "αναψυχή" την ετυμολογική της έννοια: ανάταση ψυχής.



** Βίλμα Χαστάογλου, Βόλος, πορτραίτο της πόλης τον 19^ο και 20^ο αιώνα, Εκδόσεις "Βόλος", Βόλος 2002, σελ. 158.

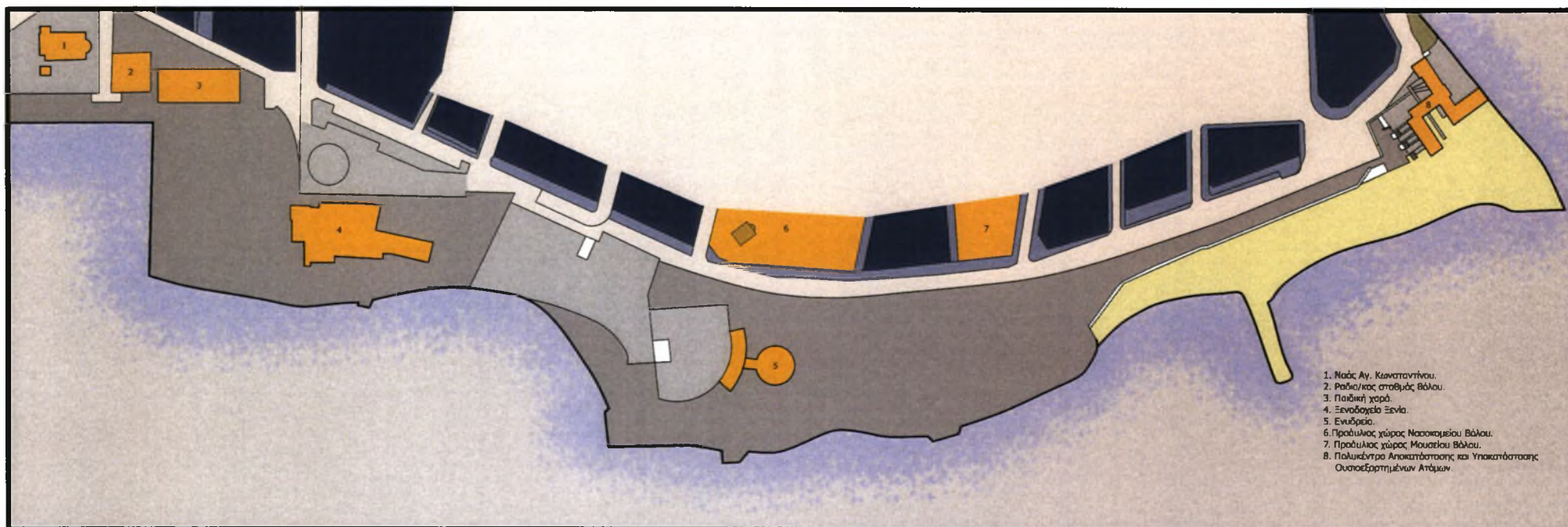
Η τοποθέτηση του κτιρίου στην παραλία του Αναύρου.

Έτσι, ο τόπος (παραλιακή ζώνη Αγ. Κωνσταντίνος-Άναυρος) και τα χαρακτηριστικά των “ευρωπαϊκών” κέντρων αποκατάστασης συγγενεύουν άμεσα. Μπορούν να αποτελέσουν ένα ολοκληρωμένο δίκτυο που χάρη στην ψυχοσωματικοαναληπτική του ιδιότητα διαθέτει αρχή (ναός του Αγ.Κωνσταντίνου) και τέλος (Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων), ενώ στην πορεία του κλιμακώνεται και αποκλιμακώνεται τοπικά.

Ακόμη, η συνέχιση του θαλάσσιου αυτού μετώπου θα το ολοκλήρωνε χωρικά, αφού “σταματά” βίαια πριν την παραλία του Αναύρου. Η τελευταία παραμένει αδιαμόρφωτη, ενώ στην κύτη του ποταμού υπάρχει περιοχή με υποβαθμισμένες κατοικίες. Ο χαρακτήρας της παραλίας δεν συνάδει με την μέριμνά για τον εξωραϊσμό του υπόλοιπου θαλάσσιου μετώπου.

Η μεταφορά του ορίου από την παραλία του Αναύρου ως την κήτη του ποταμού θα του προσέδιδε το “φυσικό” του ρόλο, δηλαδή αυτόν του φυσικού ορίου.

Ο χώρος τοποθέτησης του νέου κτιρίου διαθέτει μια σειρά από πλεονεκτήματα που βοηθούν την ομαλή λειτουργία του. Η άμεση γειτνίασή του με το χώρο του νοσοκομείου, χωρίς όμως να αποτελεί μέρος του, η ιδανική κατάσταση μιας «επιλεκτικής απομόνωσης», καθώς είναι μέρος της πόλης, χωρίς να πλαισιώνεται από αυτή, και τέλος η ύπαρξη ενός ήρεμου φυσικού περιβάλλοντος (θάλασσα, ποταμός, πράσινο) τον καθιστά ιδανικό για ένα Πολυκέντρο Αποκατάστασης και Υποκατάστασης Ουσιοεξαρτημένων Ατόμων.



Φωτογραφίες της περιοχής.





Φωτογραφίες οικοπέδου.









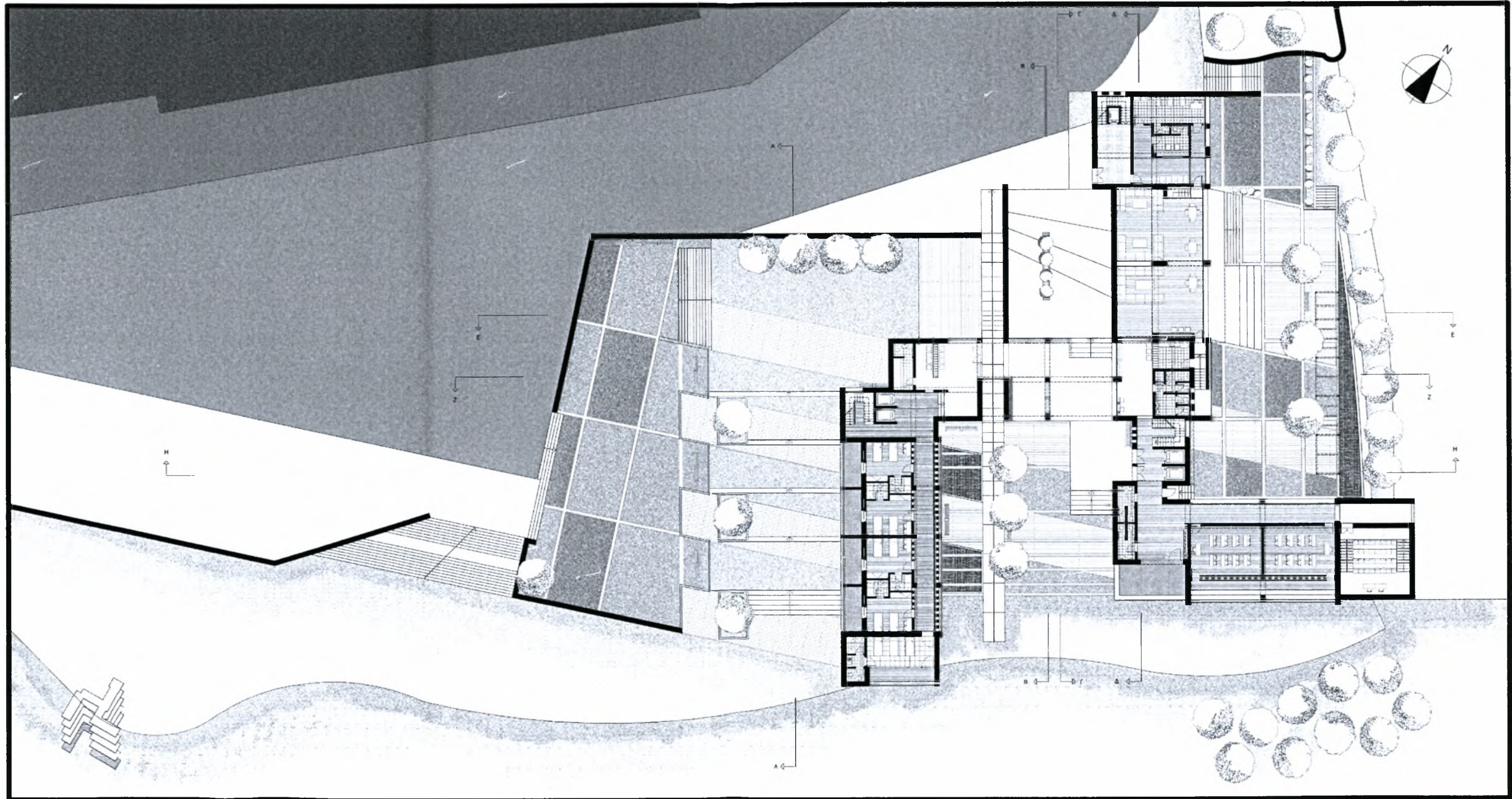
Κτιριολογικό πρόγραμμα.

Ο όρος «Πολυκέντρο» δόθηκε στο κτίριο χάρη στη συνύπαρξη και των δύο τύπων προγραμμάτων αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων, δηλαδή και προγραμμάτων υποκατάστασης αλλά και «στεγνών». Ακόμη, μέλημα μου ήταν ο σχεδιασμός μιας ολοκληρωμένης μονάδας, που θα μπορούσε να εξυπηρετήσει όλες τις λειτουργίες που ορίζουν οι διεθνείς οργανισμοί για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, ο σχεδιασμός ενός χώρου όπου το εθισμένο άτομο να μπορεί να βοηθηθεί σε όλες τις φάσεις της απεξάρτησης του. Έτσι, έχουν προβλεφθεί οι παρακάτω χώροι:

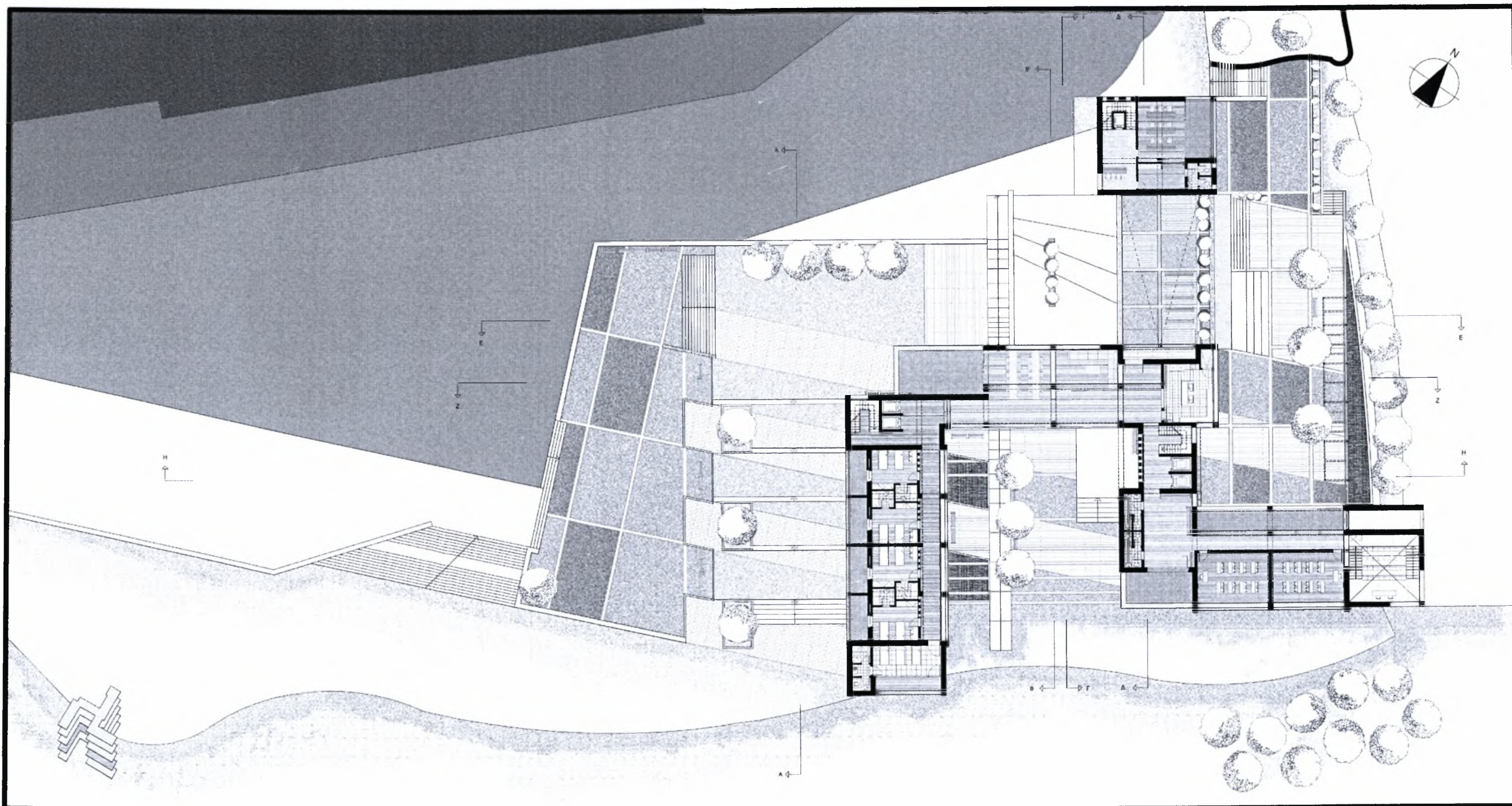
- Μονάδα υποκατάστασης.
- Μονάδα «στεγνού» προγράμματος (έγκλειστοι).
- Χώροι ημερησίας διαμονής των ουσιοεξαρτημένων ατόμων.
- Αίθουσες για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων, από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, γιατρούς.
- Αίθουσες κοινωνικών δεξιοτήτων (μαθημάτων Γυμνασίου και Λυκείου, εκμάθηση χρήσης Η.Υ., τεχνών κ.ά.)
- Αμφιθέατρο, για την διεξαγωγή ενημερωτικών σεμιναρίων αλλά και για την ψυχαγωγία των πασχόντων.
- Γραφεία τηλεφωνικής επικοινωνίας 24h, που παρέχουν πληροφορίες για το κέντρο, ενημερώνουν τους εκτός κέντρου χρήστες και τις οικογένειες τους ,κ.ά.
- Γραφεία προσωπικής επαφής των χρηστών ή των οικογενειών τους που ζητούν βοήθεια.
- Μονάδα εκπαίδευσης θεραπευτών που ανήκουν στους «καθαρούς» ουσιοεξαρτημένους.
- Χώροι διοίκησης.

Σχέδια.

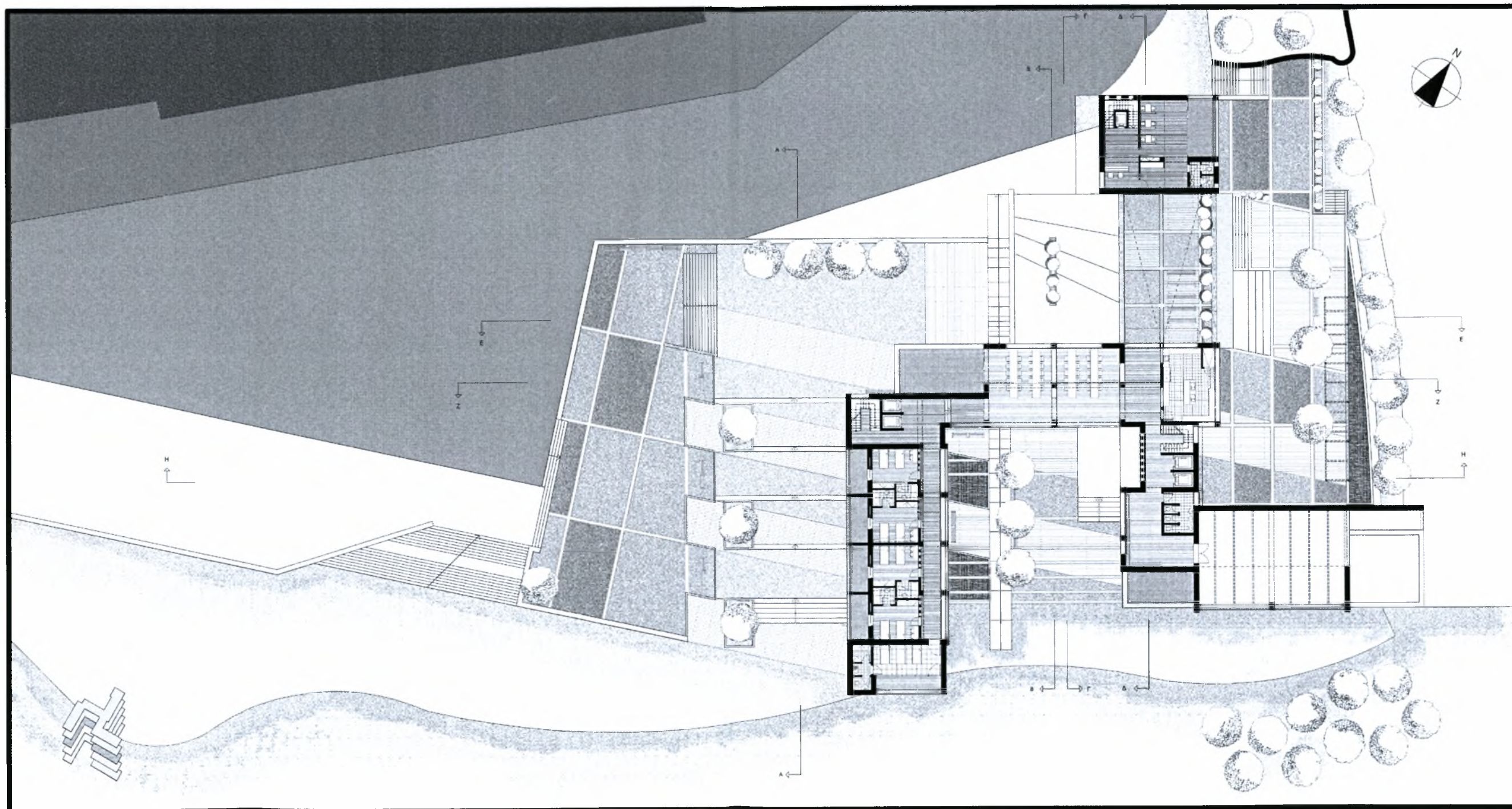
Κάτοψη ισογείου.



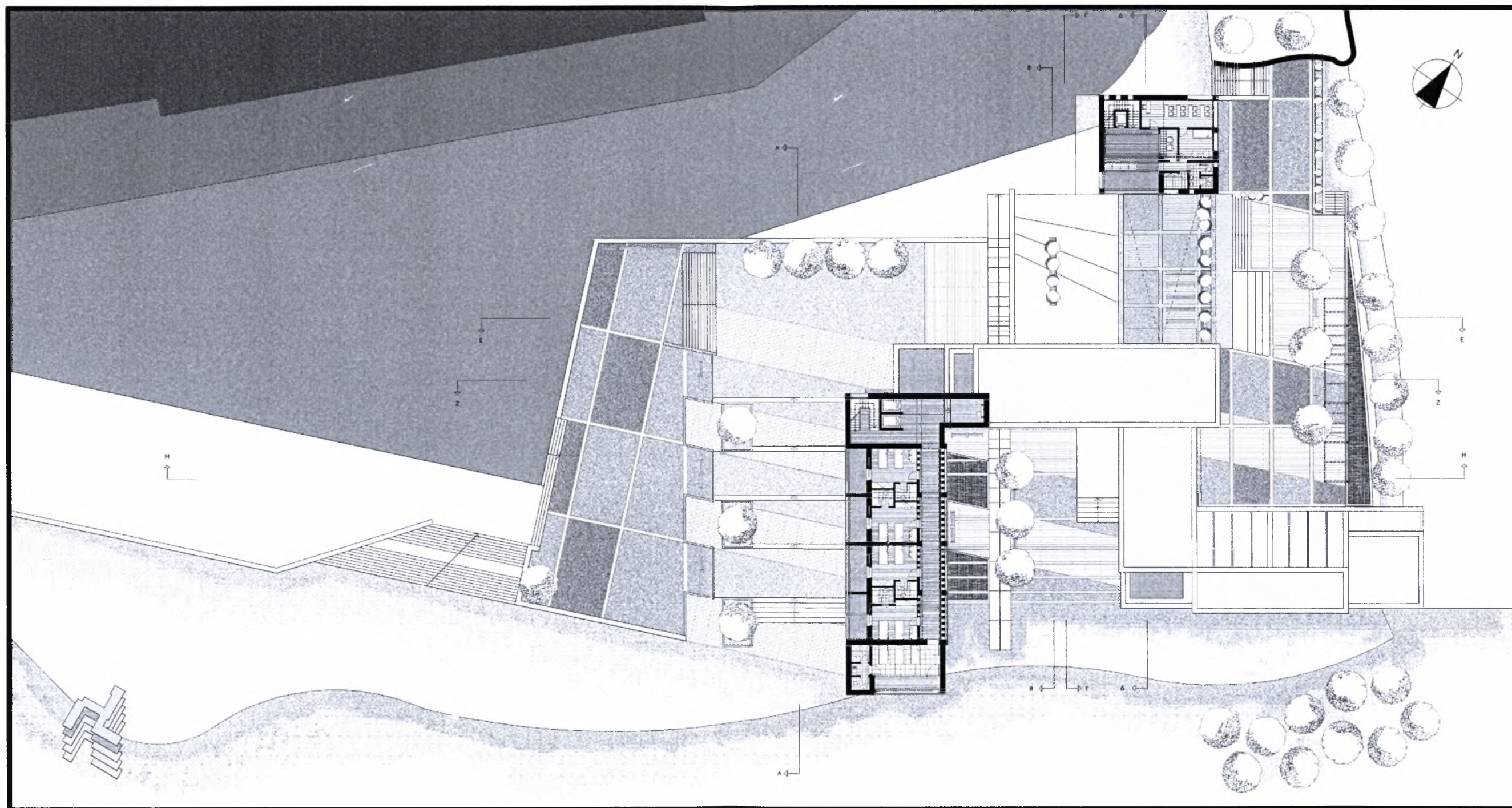
Κάτοψη πρώτου ορόφου.



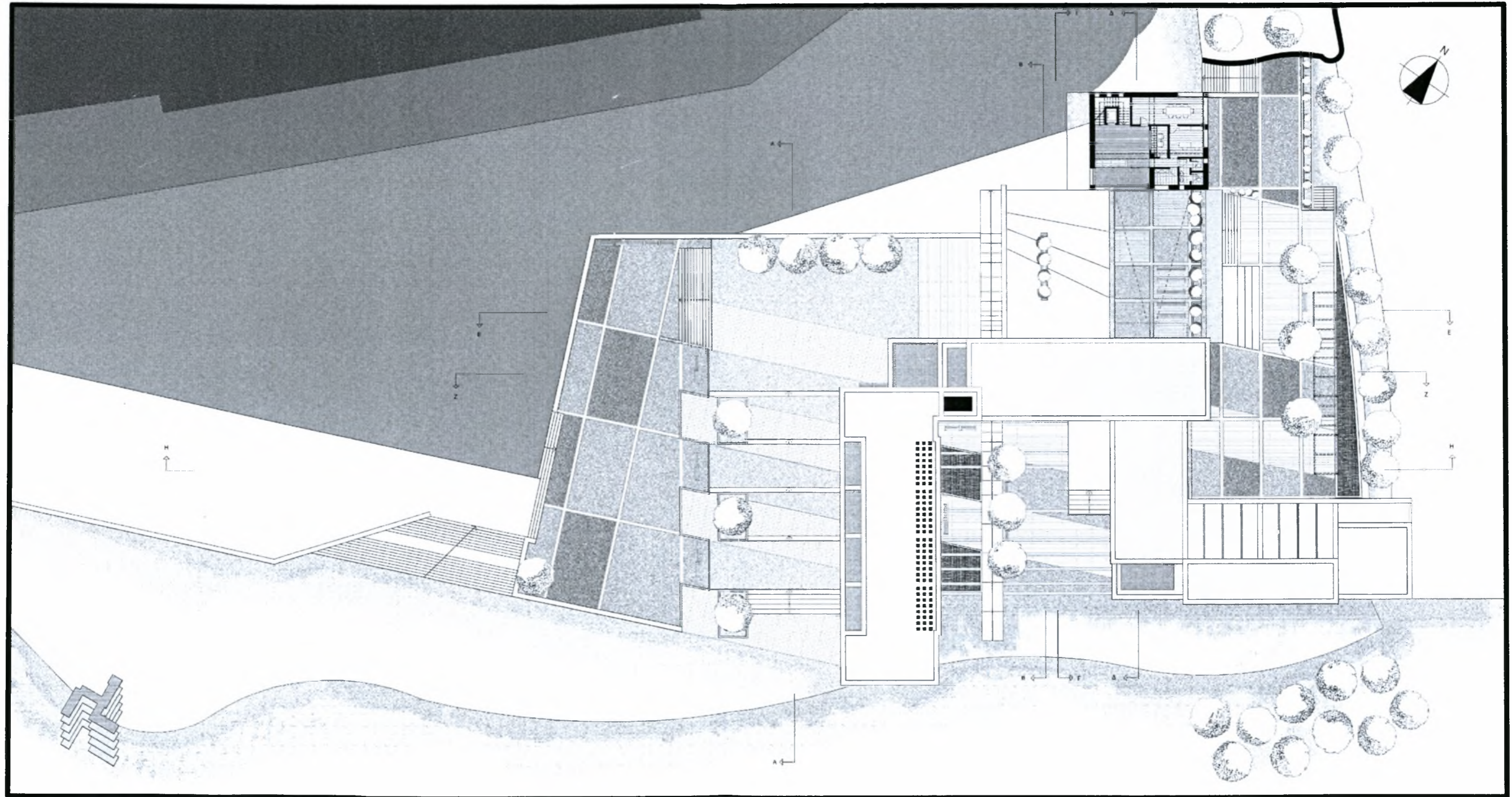
Κάτοψη δευτέρου ορόφου.



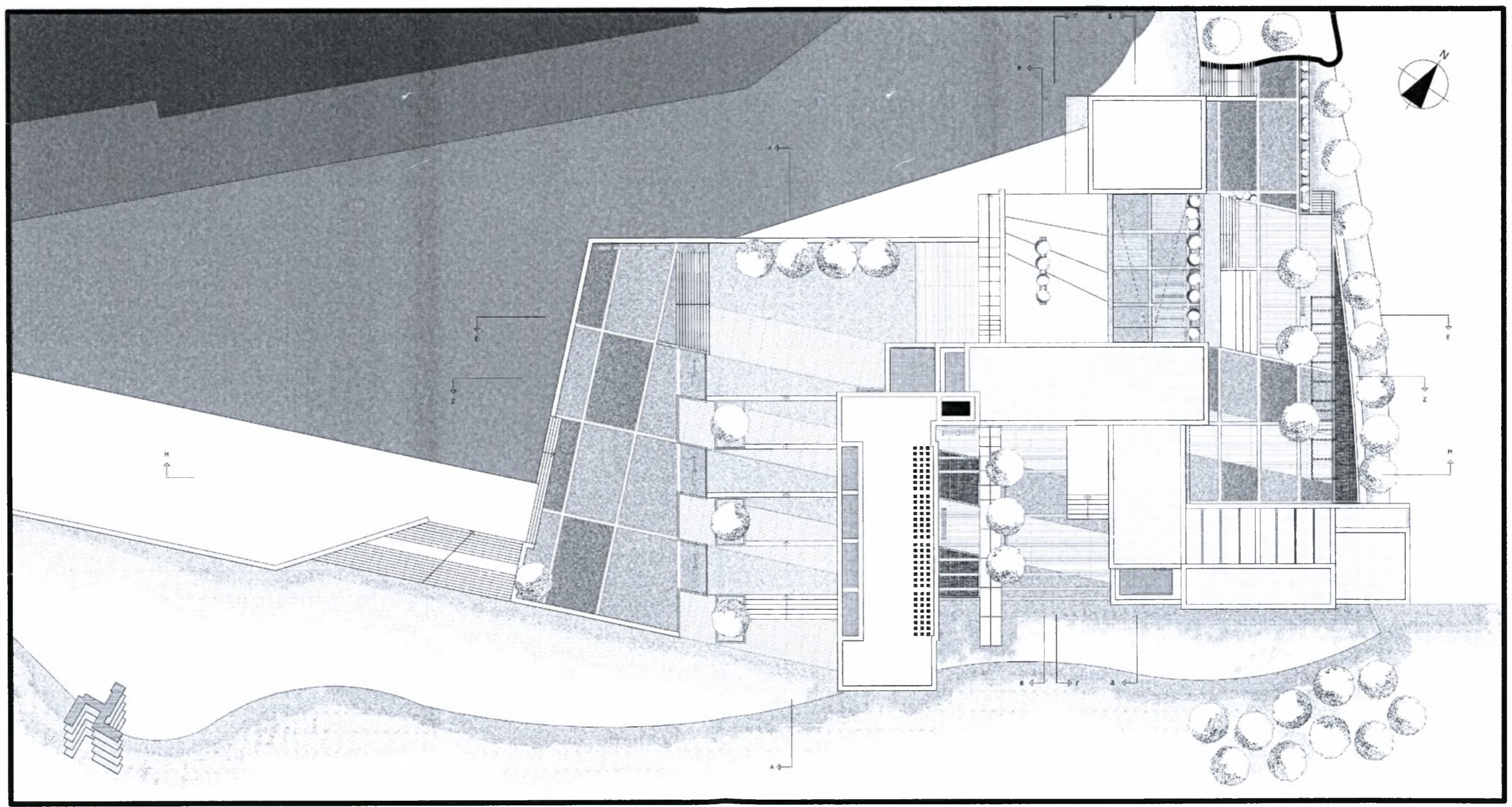
Κάτοψη τρίτου ορόφου.



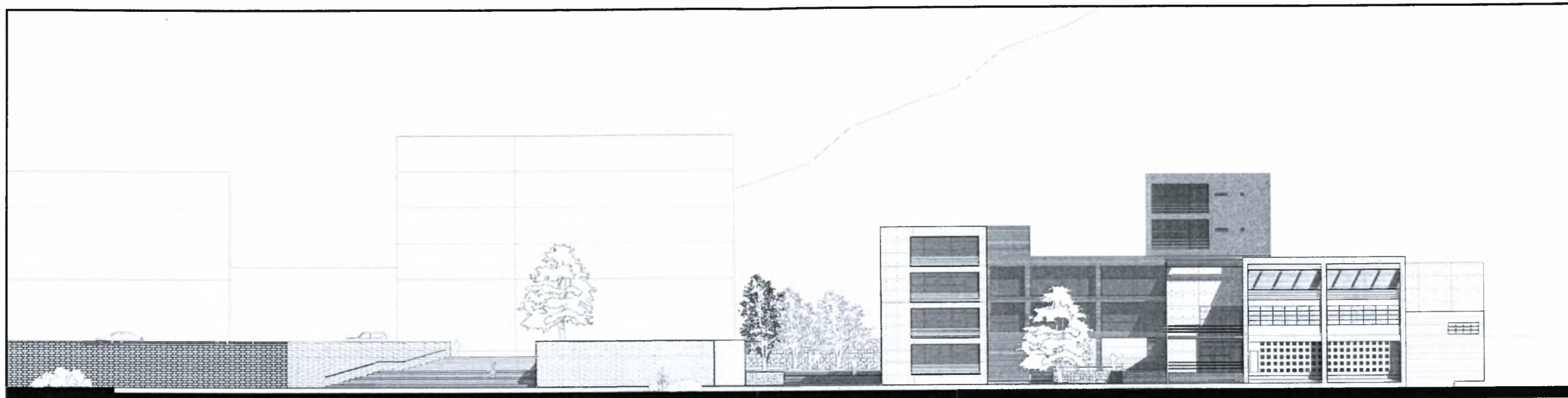
Κάτοψη τετάρτου ορόφου.



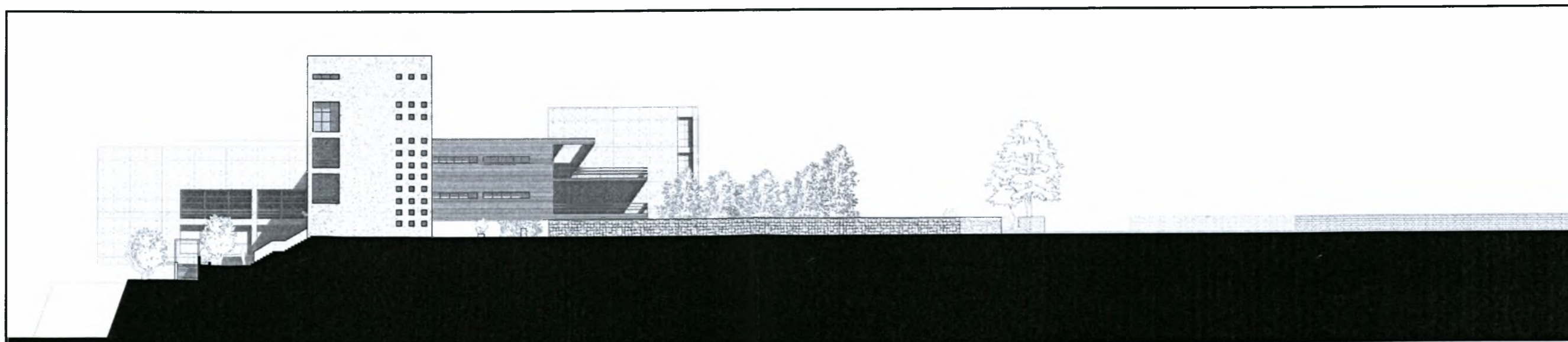
Άνοψη.



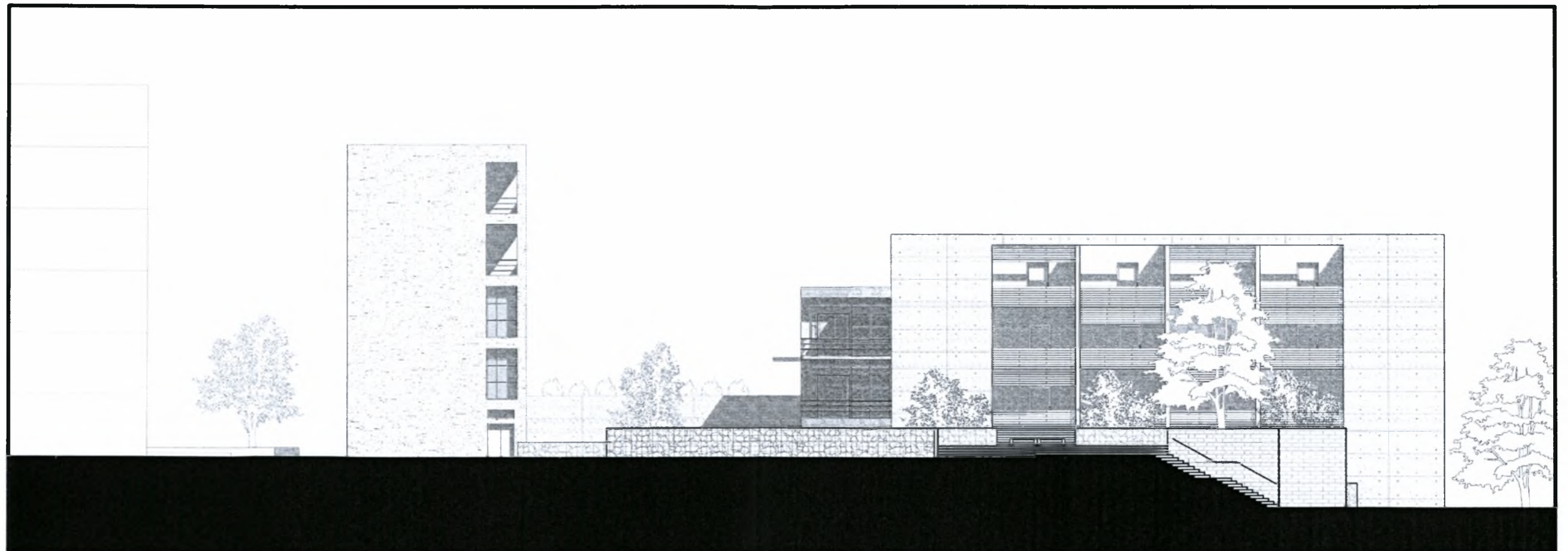
Νοτιοανατολική όψη.



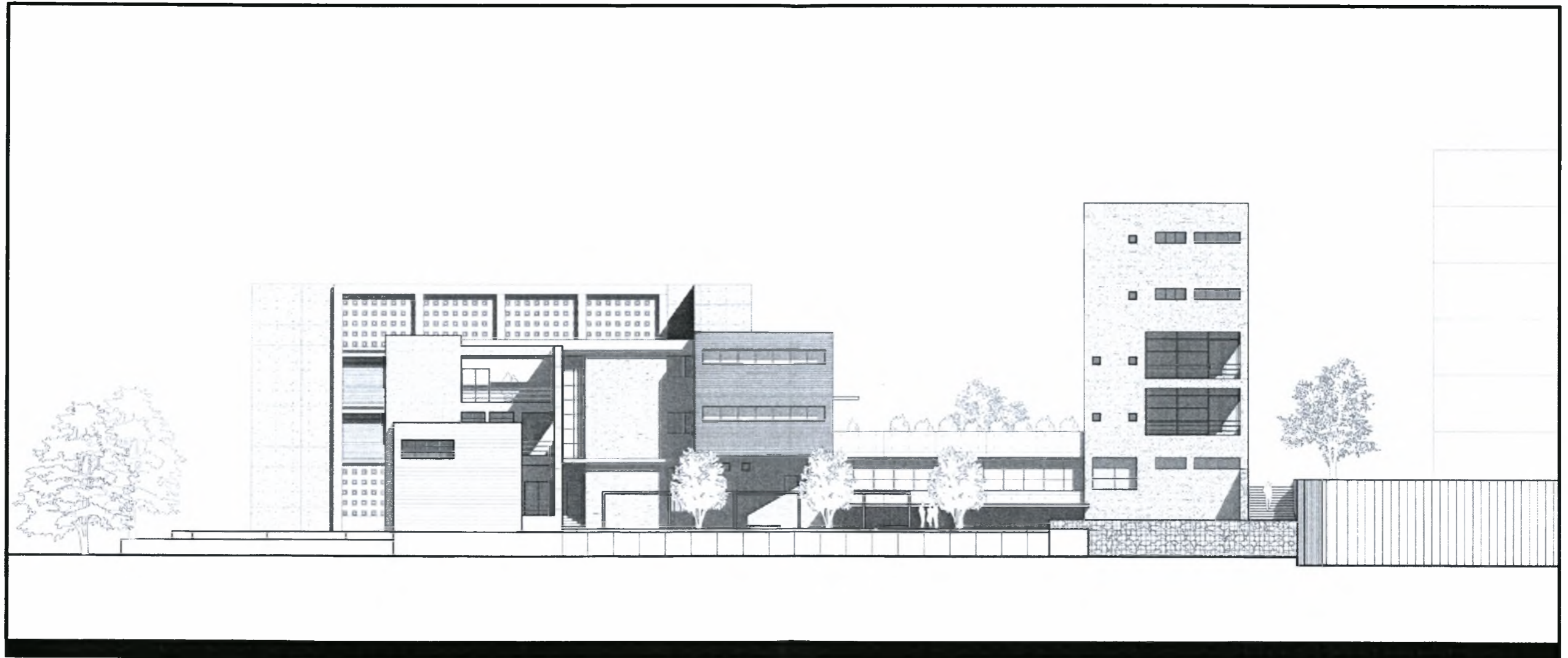
Βορειοδυτική όψη.



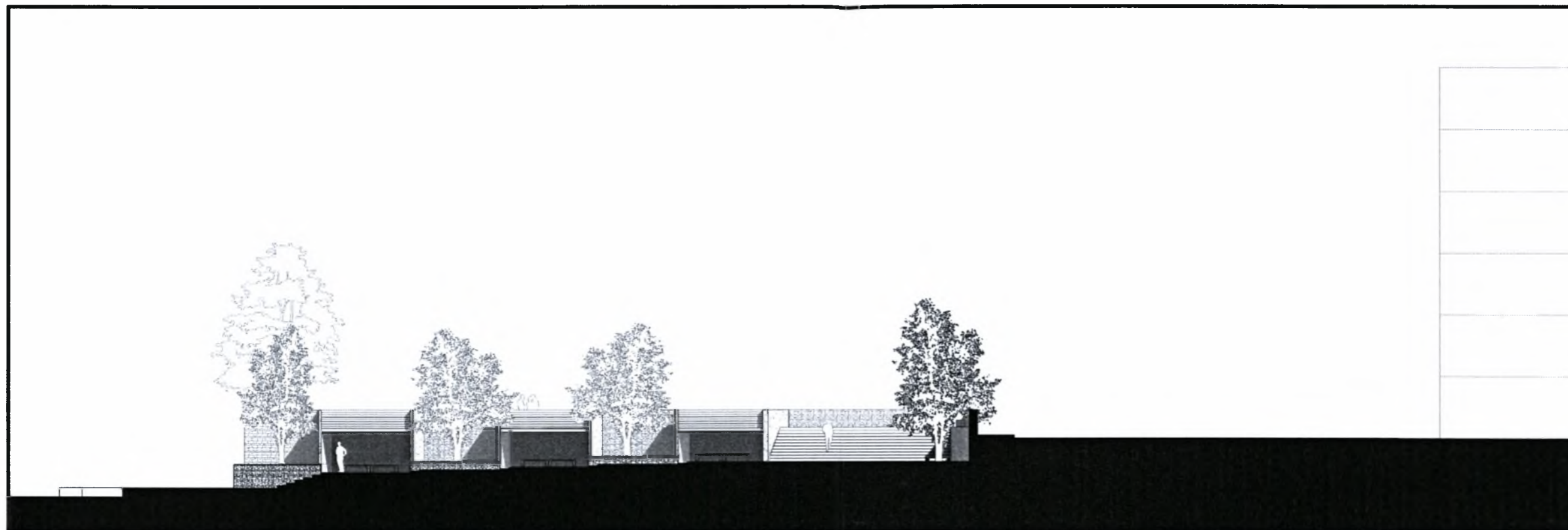
Νοτιοδυτική όψη.



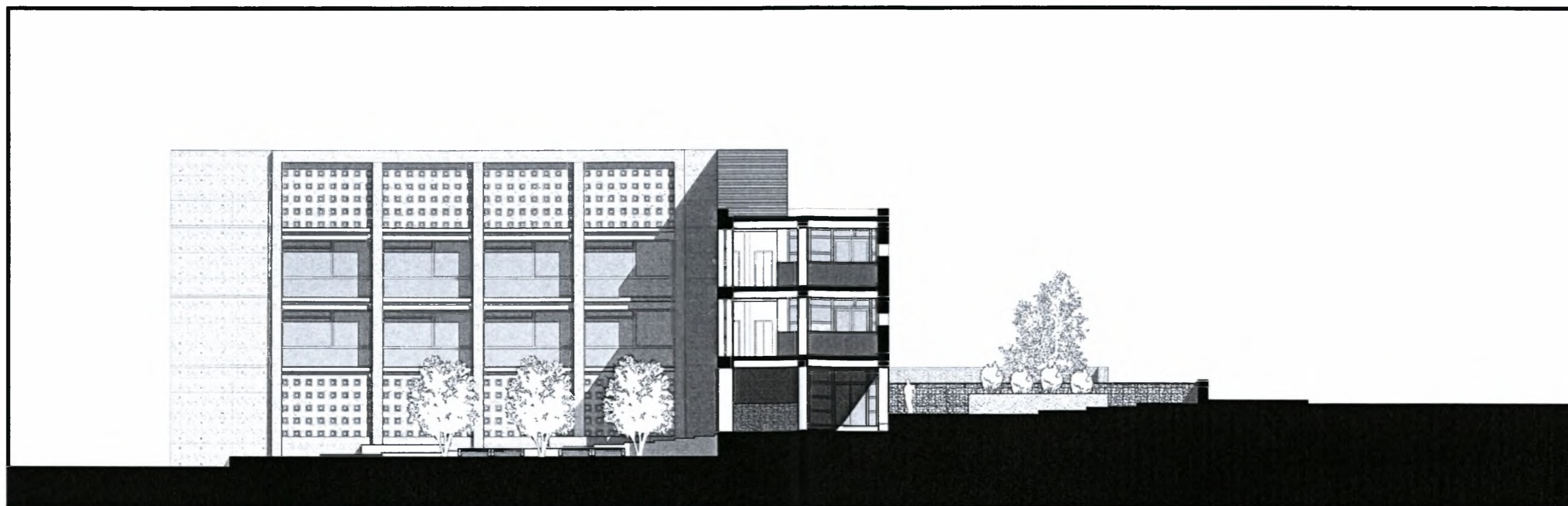
Βορειοανατολική όψη.



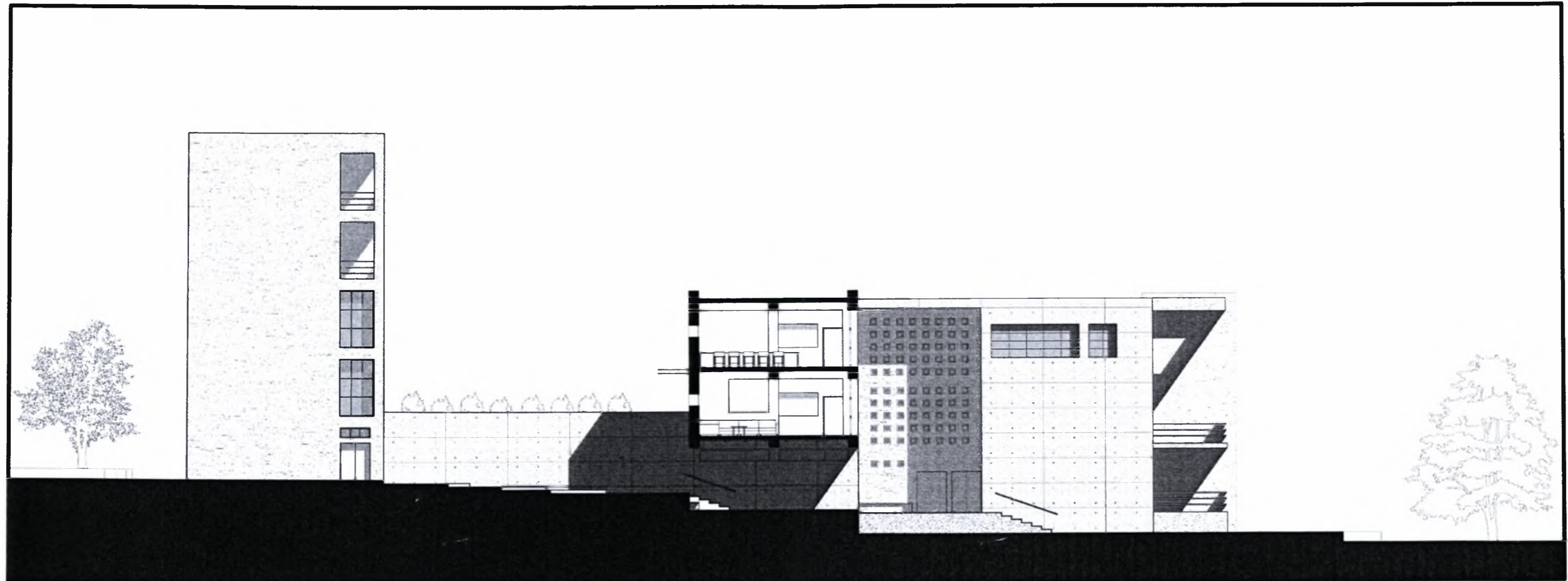
Τομή ΑΑ.



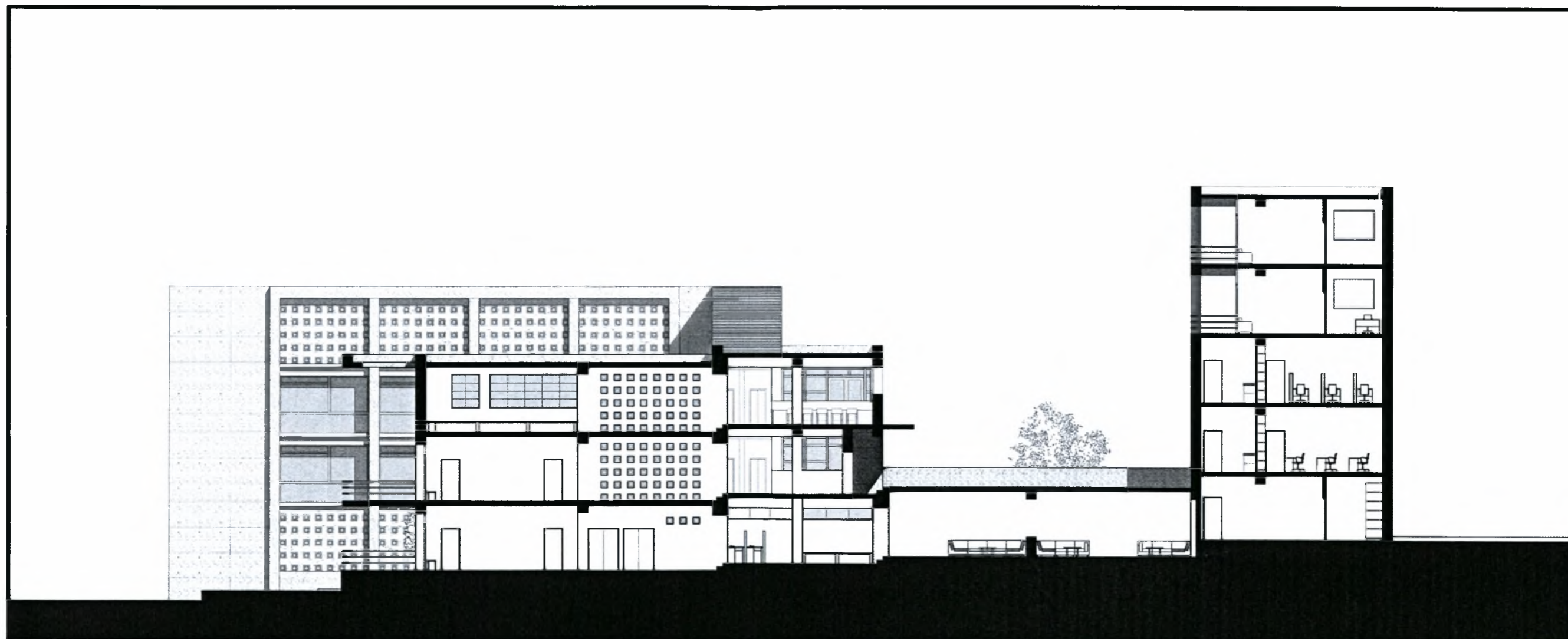
Τομή ΒΒ.



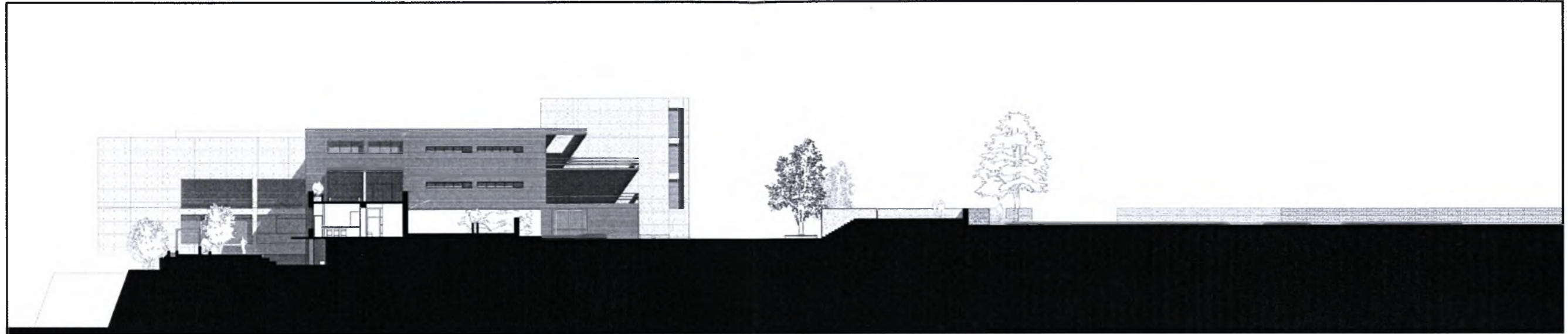
Τομή ΓΓ.



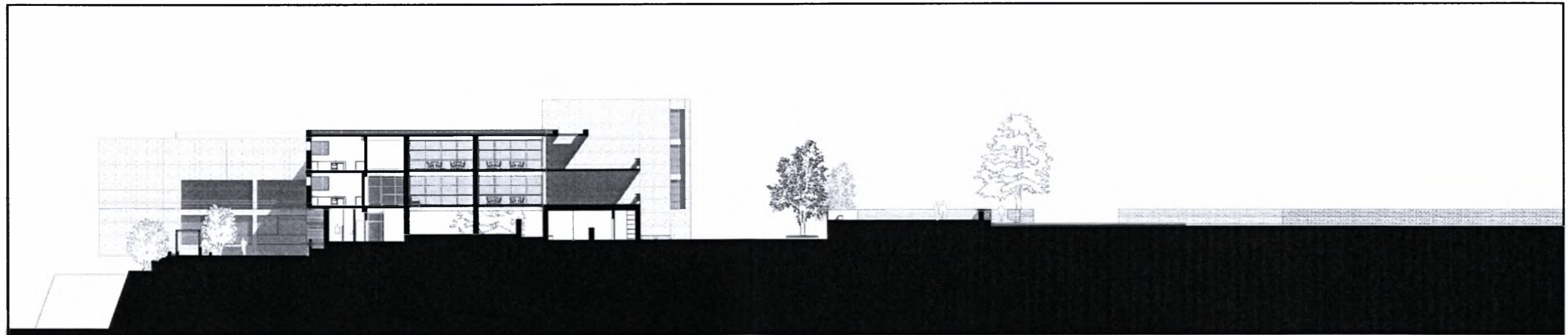
Τομή ΔΔ.



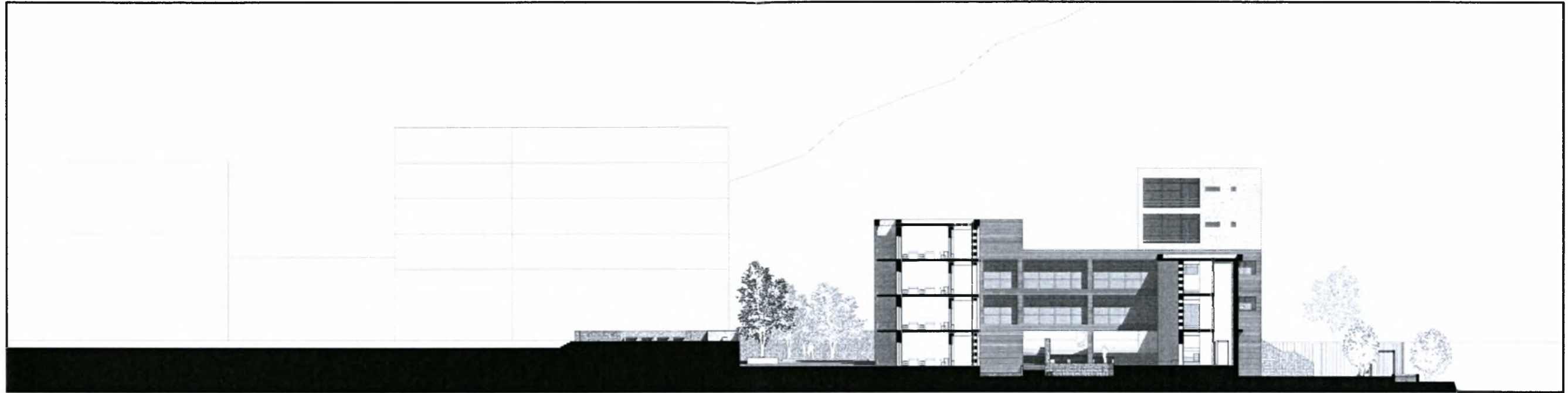
Τομή ΕΕ.

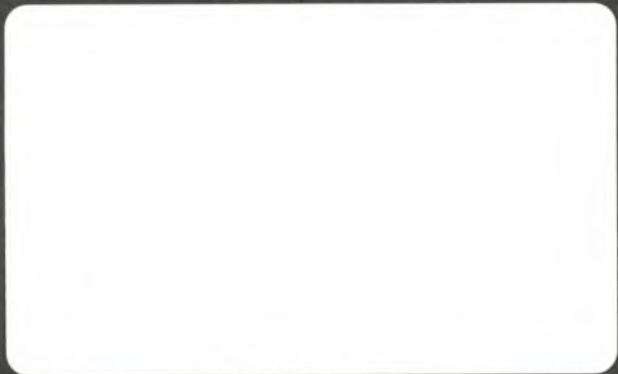


Τομή ΖΖ.




Τομή ΗΗ.





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



004000085439