

2005 "ΔΙΑΥΛΟΣ" Επικοινωνίας & Διαλόγου για την Πρόληψη

ΜΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τα τελευταία χρόνια διεθνώς γίνεται μια πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια να διαφοροποιηθούν οι προληπτικές παρεμβάσεις από την θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος (δηλαδή την αναγνώριση – διάγνωση της περίπτωσης και την τυπική θεραπεία που ακολουθείται). Συχνά οι όροι **πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής** πρόληψη δημιουργούν περισσότερη σύγχυση αντί να διευκολύνουν και αυτό γιατί στην πρακτική της πρόληψης είναι αναπόφευκτη η εμπλοκή ανθρώπων με διαφορετικές ανάγκες και χαρακτηριστικά. Το μοντέλο αυτό είναι ιατρογενές και συμπτωματοκεντρικό.

Η πρακτική μας στην πρόληψη μας οδήγησε στο να εκτιμήσουμε μια κατηγοριοποίηση δραστηριοτήτων, με κριτήριο όχι πια την αντιμετώπιση του συμπτώματος, αλλά τις ιδιαιτερότητες των ανθρώπων που απαρτίζουν μια κοινότητα. Εστιάζουμε λοιπόν την προσοχή μας περισσότερο στο ερώτημα "σε ποιους πληθυσμούς απευθυνόμαστε;" Ένα τέτοιο μοντέλο επεξεργάστηκε το Αμερικανικό Ινστιτούτο της Ιατρικής, το οποίο κατηγοριοποιεί τις προληπτικές παρεμβάσεις σε **γενικές** ή **καθολικές** (universal), **επιλεκτικές** (selective) και **ενδεικνυόμενες** (indicated).

Οι **γενικές** ή **καθολικές** παρεμβάσεις απευθύνονται σε όλο τον πληθυσμό μιας κοινότητας ο οποίος δεν έχει επιλεγεί με κριτήριο τον προσωπικό κίνδυνο που διατρέχει το κάθε μέλος να εξαρτηθεί από ουσίες. Δεν επιλέγονται δηλαδή τα πρόσωπα στα οποία απευθύνεται μια τέτοια παρέμβαση, λόγω κάποιων χαρακτηριστικών τους (ψυχολογικών, κοινωνικών κ.α.) που συνήθως θεωρούνται σχετικά προς τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά οι παρεμβάσεις απευθύνονται σε όλα ανεξαιρέτως τα μέλη μιας ομάδας ή κοινότητας κ.λπ. Τέτοια προγράμματα για παράδειγμα είναι αυτά που γίνονται στα σχολεία, ή αυτά που στοχεύουν στην ενημέρωση του ευρύτερου κοινού.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτές οι παρεμβάσεις δεν εστιάζουν αποκλειστικά στο σύμπτωμα, δηλαδή στο "μη υγιές" κομμάτι μιας κοινότητας, αλλά ακριβώς στο αντίθετο: στο πόσο υγιείς μπορούν να γίνουν οι σχέσεις σε μια κοινότητα έτσι που να μειώνεται η ζήτηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Με αυτό τον τρόπο καταφέρνουμε να: α) εστιάζουμε στη θετική πλευρά των σχέσεών μας και άρα να μην απογοητευόμαστε εύκολα, β) αποφεύγουμε την τάση να θεωρήσουμε την πρόληψη απλώς ως φιλανθρωπία ή ιεραποστολή αφού τα προηγούμενα χρόνια αυτές ακριβώς οι πρακτικές αποδείχτηκαν εντελώς αναποτελεσματικές και ακόμα και επικίνδυνες, γ) εστιάζουμε στην προαγωγή της υγείας για όλη την κοινότητα, δραστηριότητα που σχετίζεται με την ποιότητα της ζωής του συνόλου των μελών της και δ) αποφεύγουμε να **στιγματίσουμε** τα μέλη εκείνα που φαίνεται να διατρέχουν περισσότερο κίνδυνο.

Η ευρύτερη συμμετοχή μιας κοινότητας σε καθολικά προγράμματα πρόληψης καλύπτει τον λεγόμενο **μεταβατικό χώρο** για αυτούς που χρειάζονται και αυτούς που πιθανόν θα χρειαστούν κάποια στιγμή υπηρεσίες, αλλά κυρίως ενισχύουν την ευαισθησία του συνόλου και την ικανότητά του να αντιστέκεται σε συμπεριφορές αποκλεισμού και να στηρίζει τα μέλη του.

Επιλεκτικές είναι αυτές οι παρεμβάσεις που απευθύνονται σε πρόσωπα ή ομάδες που έχουν υψηλότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στην εξάρτηση από ουσίες, για λόγους όπως είπαμε ψυχολογικούς, οικογενειακούς ή κοινωνικούς. Σε αυτή την περίπτωση όμως είναι απαραίτητες δύο βασικές προϋποθέσεις: α) η σαφής και επιστημονικώς αποδεδειγμένη ανάγκη της παρέμβασης (με ποια κριτήρια δηλαδή γίνεται η επιλογή των προσώπων ή των ομάδων) και β) η εξασφάλιση της συμμετοχής των ενδιαφερομένων χωρίς κοινωνικό στιγματισμό. Οι λόγοι της αυστηρής επιλογής έχουν να κάνουν όχι μόνο με την επιδιωκόμενη

αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Κυρίως έχουν να κάνουν με τον τρόπο που έχει διαμορφωθεί η κοινή γνώμη γύρω από το πρόβλημα των "ναρκωτικών" και με τις εσφαλμένες εντυπώσεις που δημιουργούν τα ΜΜΕ και άλλοι παράγοντες. Πρόκειται δηλαδή για την εσφαλμένη άποψη ότι χρήση κάνουν μόνο όσοι έχουν κάποια κοινωνικά αναγνωρίσιμα χαρακτηριστικά και ότι αυτά τα χαρακτηριστικά είναι οι πραγματικές αιτίες για την εξάρτηση. Πολύ εύκολα λοιπόν κάτω από την πίεση της κοινής γνώμης, μπορεί να στιγματιστεί κάποιος άνθρωπος ή κάποια ομάδα από αυτούς που προσπαθούν "να την σώσουν".

Τέλος, οι **ενδεικνυόμενες** παρεμβάσεις απευθύνονται σε ομάδες ανθρώπων που έχουν συγκεκριμένα προβλήματα να επιλύσουν ή κάποια συμπτώματα όπως ο περιστασιακός πειραματισμός με ουσίες ή πρόδρομα συμπτώματα λανθάνοντος αλκοολισμού κ.α. Σε αυτές τις περιπτώσεις ενδείκνυται πιο εξειδικευμένη αντιμετώπιση με στόχο τόσο να ενδυναμωθεί η οικογένεια και αντιμετωπίσει το πρόβλημα, όσο και να συνειδητοποιήσει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο την ανάγκη να δουλέψει με το πρόβλημα. Ένα βασικότατο μέλημα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η υποστήριξη και η συμβουλευτική να γίνεται μόνο από επαγγελματίες ή πλήρως εκπαιδευμένους εθελοντές συστηματικών υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την εγκυρότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Είναι σαφές λοιπόν από όλα τα παραπάνω ότι η πρόληψη δεν μπορεί εύκολα να τεμαχιστεί σε είδη χωρίς αυτά να βρίσκονται σε μία αρμονική συνεργασία. Υπάρχει όμως μια πολύ σημαντική παράμετρος με βάση την οποία επιλέγεται κάθε φορά ποιου είδους παρέμβαση είναι αναγκαία. Πρόκειται για την ικανότητα των υπηρεσιών να αντιλαμβάνονται την πραγματική ανάγκη της κοινότητας χωρίς να πέφτουν θύματα της παραπληροφόρησης ή συμφερόντων που ενισχύουν και ενθαρρύνουν μόνο ότι τα εξυπηρετεί. Τέλος, είναι αναγκαίο οι προληπτικές παρεμβάσεις να έχουν συνέχεια στο χρόνο, τόσο γιατί τα μέσα που χρησιμοποιούν αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους μακροπρόθεσμα (αλλαγή κουλτούρας) αλλά και γιατί είναι απαραίτητη η ανατροφοδότηση γύρω από τα αποτελέσματα, τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητες κάθε παρέμβασης έτσι ώστε να σχεδιάζεται ολοκληρωμένα το μέλλον.

Το ερώτημα που τίθεται βέβαια είναι το ποιοι και με ποιο τρόπο μπορούν νηφάλια, ολοκληρωμένα και υπεύθυνα να εκτιμούν τις ανάγκες της κοινότητας. Αν και η αυστηρή μέτρηση δεικτών και ποσοστών κ.ο.κ. είναι εργασία που μπορούν να την κάνουν μόνο οι ειδικοί, η εκτίμηση και ο σχεδιασμός είναι κάτι που μπορεί να γίνεται με την άμεση συμμετοχή των ενδιαφερομένων μέσα σε συνεργατικά, ομαδικά πλαίσια. Μια τέτοιου είδους μεθοδολογία είναι η Συμμετοχική Έρευνα - Δράση. Τέτοιες διαδικασίες μπορούν να εξασφαλίσουν την ενεργή συμμετοχή της κοινότητας σε προληπτικές παρεμβάσεις καθώς και να την προφυλάξουν από την παθητική μετάθεση των ευθυνών από το σύνολο της κοινότητας στους "ειδικούς". Μπορεί έτσι η κοινότητα να αναπτύσσει μία ιδιαίτερη δική της κουλτούρα που να δίνει εναλλακτικά δημιουργικά μηνύματα ζωής.

Αποστόλης Αγγελόπουλος