

ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

# Πολιτική Απεξάρτησης στην Ελλάδα

Φοιτήτρια: Αρτσάνου Μαρία, Α.Μ. 2004157

Επιμελητής καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καθημερινό στος 2012-2013

Είμαστε όλοι καμωμένοι από αδυναμίες και λάθη. Ας συγχωρήσουμε αμοιβαία τις ανοησίες μας: είναι ο πρώτος νόμος της φύσης.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία έχει τίτλο η πολιτική απεξάρτησης στην Ελλάδα και έχει στόχο την μελέτη της σύγχρονης κοινωνίας όπου κατά κανόνα οι νεαρές ηλικιακές ομάδες υποφέρουν συχνά από πολλές εξαρτήσεις, με κυριότερη την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες. Η πρόοδος των σχετικών ιατρικών παρεμβάσεων και η ίδρυση συλλόγων που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες απεξάρτησης βοηθούν τα άτομα στον αγώνα που κάνουν για απεξάρτηση. Στην παρούσα εργασία εξετάζουμε τις θεσμοθετημένες δομές απεξάρτησης τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού δικαίου στην χώρα μας δίνοντας έμφαση κυρίως σε αυτές που αφορούν την απεξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες. Η εργασία κινείται σε δυο άξονες, ο πρώτος παρουσιάζει και αξιολογεί τις δομημένες υπηρεσίες απεξάρτησης στην Ελλάδα, ενώ ο δεύτερος άξονας διερευνά και συγκρίνει την πολιτική του κράτους στο θέμα της απεξάρτησης με αντίστοιχες ευρωπαϊκές πολιτικές και εκστρατείες.

Η έρευνα στηρίχτηκε σε έγκριτα συγγράμματα του ιατρικού, παραϊατρικού, διοικητικού και κοινωνικού τομέα. Αξιοποιήθηκαν επίσης επιστημονικά άρθρα από συντάκτες που συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της απεξάρτησης, αλλά και ερευνητικά αποτελέσματα των ίδιων φορέων. Επίσης αναλύθηκαν ποσοτικά στοιχεία ερευνών που μας παραχωρήθηκαν από τα διάφορα κέντρα απεξάρτησης. Σαν βασικό συμπέρασμα της μελέτης μας είναι ότι η αργή εξέλιξη των πολιτικών απεξάρτησης στην Ελλάδα οφείλεται στις γενικότερες πολιτικές και οικονομικές καταστάσεις που ταλάνισαν την χώρα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, παρά στις πιθανές συντηρητικές αντιλήψεις της κοινωνίας και της επιστημονικής κοινότητας. Ωστόσο, η μεγαλύτερη αδυναμία της σχετικής πολιτικής εντοπίζεται στην διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, το νομοθετικό πλαίσιο και την επανένταξη του πρώην εξαρτημένου ατόμου στην ευρύτερη κοινωνία.

**Λέξεις κλειδιά:** ναρκωτικά, εξάρτηση, απεξάρτηση, αποτοξίνωση, πολιτική.



## ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>ΟΚΑΝΑ</b>	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
<b>ΚΕΘΕΑ</b>	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
<b>ΚΑΠ</b>	Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης
<b>ΖΕΠ</b>	Ζώνη Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας
<b>ΔΑΘ</b>	Δείκτης Αιτήσεων Θεραπείας
<b>ΕΚΤΠ</b>	Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
<b>ΕΣΚΕ</b>	Εθνικό Σχέδιο για την Καταπολέμηση των Εξαρτήσεων
<b>Ν.</b>	Νόμος

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	iii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	3
1.1 Ιστορική αναδρομή στην ελληνική πολιτική απεξάρτησης .....	3
1.1.1. Η περίοδος μέχρι το 1970 .....	3
1.1.2 Οι δεκαετίες του 1980 και του 1990.....	4
1.1.3 Από το 2006 έως σήμερα - Το Σχέδιο Καταπολέμησης των Ναρκωτικών .....	6
1.1.4 Τα αποτελέσματα της αλλαγών αυτών .....	12
1.2 Το Ισχύων Νομικό Πλαίσιο .....	13
1.2.1 Ο όρος Ναρκωτικά στην Ελληνική Νομοθεσία.....	13
1.2.2 Η παραγωγή και η διάθεση Ναρκωτικών Ουσιών .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ .....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46
Συγγράμματα.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
Άρθρα και ιστοσελίδες .....	47

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 3.1. Επιπολασμός συννοσηρότητας σε ενδεικτικά θεραπευτικά περιβάλλοντα σε διάφορες χώρες της ΕΕ.....	32
Πίνακας 4.1. Αλήθειες για το προφίλ των χρηστών του 2011 .....	38

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λέγεται συχνά πως η καλύτερη θεραπεία ενός πράγματος είναι η πρόληψη και, πράγματι, οι τελευταίες δεκαετίες πορεύονται κουβαλώντας μαζί τους δεκάδες ευφάνταστες εκστρατείες κατά των ναρκωτικών από διάφορους συλλόγους εθελοντών ή επαγγελματιών του τομέα πρόληψης και απεξάρτησης ατόμων με εθισμό σε ναρκωτικές ουσίες. Παρόλα αυτά, ο κόσμος δεν έπαψε να κάνει χρήση ναρκωτικών, ούτε τα ποσοστά των χρηστών αυξομειώθηκαν θεαματικά. Αν τα εξαρτημένα άτομα επισκέπτονται συχνότερα τώρα τα κέντρα απεξάρτησης αυτό οφείλεται μάλλον στην αύξηση των κατά τόπους μονάδων τους, στην καλύτερη ενημέρωση και στην βελτίωση των συνθηκών απεξάρτησης.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι νεαρές ηλικιακές πλήττονται περισσότερο από τον εθισμό σε τοξικές ναρκωτικές ουσίες. Οι λόγοι μπορεί να είναι ψυχολογικοί, όπως η διάθεση των εφήβων για πειραματισμό, η χαμηλή αίσθηση του κινδύνου, το ασταθές οικογενειακό περιβάλλον και άλλα, όμως ακόμη συχνότερα είναι κοινωνικής φύσεως, όπως η απόρριψη από το κοινωνικό περιβάλλον, η οικονομική δυσχέρεια, η έλλειψη ευκαιριών και άλλα. Όσο οι λόγοι αυτοί δεν «θεραπεύονται», τόσο η χρήση των ναρκωτικών ουσιών παραμένει σταθερά στην λίστα των μεγάλων κοινωνικών προβλημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι με την εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής, την καθιέρωση δομών που σχετίζονται με την απεξάρτηση και τις συνεχείς καμπάνιες ενημέρωσης της κοινωνίας, υπήρξε μια αξιοσημείωτη αλλαγή των κοινωνικών στάσεων απέναντι στα εθισμένα άτομα. Κυρίως ο καλλιτεχνικός κόσμος ευαισθητοποιήθηκε σημαντικά και προέβαλλε με τα δικά του μέσα την ανάγκη ύπαρξης ενός δικτύου στήριξης του ατόμου που επιθυμεί και χρειάζεται να απεξαρτηθεί. Έτσι ο 20<sup>ος</sup> αιώνας βρίθει από ταινίες, τραγούδια, μυθιστορήματα και ποιήματα που αφορούν στα ναρκωτικά. Παρά τον αποτρεπτικό τους χαρακτήρα από την χρήση ναρκωτικών, η κοινωνία ευαισθητοποιήθηκε, αφυπνίστηκε, αλλά δεν κατόρθωσε ακόμη να ξεφύγει

από την θανατηφόρα αυτή μάστιγα. Κάθε χρόνο σε ολόκληρο τον κόσμο χιλιάδες άνθρωποι ξεψυχούν από την χρήση ναρκωτικών.

Όπως και να 'χει, η εργασία αυτή δεν θέτει ως θεματικό της άξονα την πρόληψη και τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, αλλά την πολιτική της απεξάρτησης, όπως οργανώνεται από το ελληνικό κράτος, την σύγκρισή της με αντίστοιχες πολιτικές άλλων κρατών και την τελική αξιολόγησή της αποδοτικότητάς της. Στο πλαίσιο της έρευνάς μας θα μας απασχολήσει ιδιαίτερα το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στην αντιμετώπιση των χρηστών που συλλαμβάνονται για το οποίο θα γίνει εκτενής λόγος παρακάτω.

Γενικότερα επιχειρείται μέσω της εργασίας η επαρκής ανάλυση των δεδομένων που αφορούν την απεξάρτηση στην ελληνική πραγματικότητα. Στο πρώτο κεφάλαιο διερευνώνται οι πτυχές της πολιτικής απεξάρτησης στην Ελλάδα, ενώ παράλληλα παρατίθεται ιστορική αναδρομή στις διαδικασίες απεξάρτησης και αναφορά στις επαγγελματικές ειδικότητες που απασχολούνται στους τομείς εξάλειψης του εθισμού από τις ναρκωτικές ουσίες. Το δεύτερο κεφάλαιο καταπιάνεται με την αντίστοιχη πολιτική στις εκάστοτε ευρωπαϊκές χώρες, ενώ καταλήγει σε μια σύγκρισή τους με τα ελληνικά δεδομένα, προκειμένου να κατανοηθεί εν τέλει καλύτερα το ελληνικό παράδειγμα. Στο τρίτο κατά σειρά κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα των στατιστικών ερευνών που μας διατέθηκαν από τα διάφορα κέντρα απεξάρτησης, ενώ στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο τοποθετούνται τα συμπεράσματα της μελέτης συνολικά.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 1.1 Ιστορική αναδρομή στην ελληνική πολιτική απεξάρτησης

#### 1.1.1. Η περίοδος μέχρι το 1970

Λέγεται ότι για πρώτη φορά, ο όρος προτάθηκε από έναν Ρωμαίο ιατρό, τον Γαληνό, ο οποίος περιέγραψε με αυτόν ένα σύνολο ουσιών που επιδρούν στην εγκεφαλική δραστηριότητα και επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση και την συνείδηση του λήπτη. Παρόλα αυτά, δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε αν ο Γαληνός ήταν εκείνος που εισήγαγε πρώτος τον όρο, ούτε αν γνώριζε επαρκώς όλες τις εκείνες τις ουσίες που ασκούν παρόμοια δράση.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι παρόλο που οι ναρκωτικές ουσίες, τόσο οι φυσικές, όσο και οι χημικές-φαρμακευτικές είναι λίγο-πολύ γνωστές εδώ κι έναν αιώνα, η Ελλάδα οργάνωσε και υιοθέτησε κάποια σχετική πολιτική μόλις στην πρόσφατη ιστορία της. Χαρακτηριστικά, έως τις αρχές των 1970 δεν υπήρξε καμία πραγματική νομική πρόβλεψη για τις ναρκωτικές ουσίες, πέραν του χασίς που ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένο στην Ελλάδα. Οι ειδικοί αποδίδουν την αμέλεια στο γεγονός ότι οι λοιπές ουσίες δεν ήταν πολύ γνωστές στην ελληνική κοινωνία και κατ' επέκταση δεν γινόταν ευρεία χρήση τους<sup>1</sup>. Όταν, έπειτα από μια δεκαετία, στα 1980, η ηρωίνη θα έκανε την εμφάνισή της στην ελληνική επικράτεια, οι αρχές θα αναγκάζονταν να αναθεωρήσουν την κείμενη νομοθεσία και να συμπεριλάβουν τις νεοφερμένες ουσίες<sup>2</sup>.

Στην πραγματικότητα, η κατανάλωση χασίς είχε ποινικοποιηθεί στα τέλη της δεκαετίας του 10 με τον Ν.1681/1919 «Περί αλητείας και επαιτείας», πράγμα το οποίο σημαίνει ότι ο νόμος δεν έφευγε την ίδια την κατανάλωση, αλλά την νωθρή συμπεριφορά που αυτή προκαλούσε και εξέθετε σε δημόσια θέα. Η

<sup>1</sup> Βλ. Αργύρη Μ., *Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα*, 2010, Αθήνα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης: σελ. 11-12.

<sup>2</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, *ό.π.*: σελ. 13.

επόμενη χρονιά έφερε επιπλέον την εισαγωγή ενός νέου νόμου που καθιστούσε σαφώς παράνομη την διακίνηση και όριζε το λαθρεμπόριο των ναρκωτικών<sup>3</sup>.

Φθάνοντας, όμως, στα 1970 ο νόμος βελτιώνεται αισθητά και κατοχυρώνεται μεταξύ άλλων η επιεικής αντιμετώπιση του χρήστη σε σχέση με τον έμπορο ναρκωτικών και η παρότρυνσή του να απεξαρτηθεί (Ν.1743/1970). Παρόλα αυτά μέχρι το 1980 δεν υπήρξε κανένας ολοκληρωμένος και σύγχρονος τρόπος απεξάρτησης. Ο χρήστης έπρεπε να επιλέξει ανάμεσα σε μια «στεγνή περίοδο» στο κελί κάποιας φυλακής, στην προσωπική του προσπάθεια αυτοσυγκράτησης και την παραμονή σε κάποια ψυχιατρική κλινική<sup>4</sup>.

#### *1.1.2 Οι δεκαετίες του 1980 και του 1990.*

Η δεκαετία του 1980 σηματοδοτεί σημαντικές αλλαγές στον τομέα της απεξάρτησης και της πολιτικής κατά των ναρκωτικών. Κατ' αρχάς έρχεται στην επιφάνεια η ανάγκη σύστασης ενός φορέα που να ασχολείται αποκλειστικά με την διαδικασία της απεξάρτησης. Έτσι, το 1983 ιδρύεται η «Ιθάκη» που αρκετά χρόνια αργότερα θα μετονομαστεί σε «ΚΕΘΕΑ»<sup>5</sup>. Το ξέσπασμα του ιού του AIDS και η γρήγορη εξάπλωσή του φανερώνουν ακόμη περισσότερο την ανάγκη προσέλευσης κι εκείνων που δεν αισθάνονται έτοιμοι να υποφέρουν την περίοδο και τα παρεπόμενα της διαδικασίας απεξάρτησης. Έτσι, οργανώνεται εκείνο που σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες θεωρούνταν αυτονόητο και υπήρξε καθιερωμένο, τα Κέντρα Υποκατάστασης<sup>6</sup>.

Το 1987 η νομοθεσία περί ναρκωτικών αναθεωρείται ξανά σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί και να καλύψει τις διάφορες πτυχές του προβλήματος της διάδοσης της ουσιοεξάρτησης. Ανάμεσα στις ποικίλες διατάξεις παρατίθενται πλέον και καταρτισμένες λίστες με τις ονομασίες των απαγορευμένων ουσιών.

<sup>3</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, *ό.π.*: σελ. 32.

<sup>4</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, *ό.π.*: σελ. 41.

<sup>5</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, *ό.π.*: σελ. 13.

<sup>6</sup> Βλ. Κοκκέβη Α., *Ναρκωτικά. Διάλογος ή Σύγχυση*, 2002, Αθήνα, ΟΚΑΝΑ: σελ. 3 και 11.

Επιπλέον, με τον Ν.1729/1987 ορίζεται το πρώτο εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών και οι στόχοι του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το σχέδιο αυτό κάνει λόγο επιπρόσθετα για πρόληψη και για απεξάρτηση, γεγονός που μαρτυρά σημαντική πρόοδο στον τρόπο με τον οποίο η Πολιτεία κατανοεί και αντιμετωπίζει το θέμα των ναρκωτικών<sup>7</sup>.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93 που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο ΟΚΑΝΑ έχει ως κύριους σκοπούς:

- το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων
- τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού
- την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Το 1993 πραγματοποιείται το πρώτο πρόγραμμα υποκατάστασης την διεξαγωγή και τον συντονισμό του οποίου αναλαμβάνει ως υπεύθυνος ο ΟΚΑΝΑ. Τα προγράμματα υποκατάστασης προσφέρουν υποκατάστατα των τοξικών ουσιών σε ολοένα μειωμένες δόσεις, ώσπου οι χρήστες να απεξαρτηθούν οριστικά βιώνοντας ηπιότερα την οδύνη της στέρησης. Στον αντίποδα της Υποκατάστασης βρίσκεται μια ομάδα προγραμμάτων που είναι γνωστά ως «στεγνά προγράμματα», που αφορούν στην απαλλαγή από την εξάρτηση μέσω της αποχής από τις ναρκωτικές ουσίες. Τα «στεγνά προγράμματα» είναι συχνά οδυνηρά για τον λήπτη, ωστόσο μια ομάδα ειδικών τον συνδράμει σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής φροντίδας, ώστε να

<sup>7</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, ό.π.: σελ. 32-33.

βιώσει όσο το δυνατόν ηπιότερα το στερητικό σύνδρομο, να ολοκληρώσει το πρόγραμμα και να απεξαρτηθεί πλήρως.

Δυο χρόνια αργότερα, το 1995, θεσμοθετείται το δικαίωμα του χρήστη να ζητήσει αναβολή δίκης ή να διεκδικήσει αναστολή ποινής προκειμένου να προχωρήσει απερίσπαστος στην συμμετοχή του σε κάποιο πρόγραμμα «στεγνής απεξάρτησης»<sup>8</sup>. Στην επόμενη δεκαετία θα υπάρξουν πολλές βελτιώσεις στην πολιτική κατά των ναρκωτικών.

### *1.1.3 Από το 2006 έως σήμερα - Το Σχέδιο Καταπολέμησης των Ναρκωτικών*

Από το 2006 μέχρι σήμερα υπάρχουν 3 σημαντικές νομοθετικές παρεμβάσεις η πρώτη με τον νόμο 3459/2006 και η δεύτερη με το Προεδρικό Διάταγμα 148/2007 και η τελευταία με τον Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις (Ν.4139/2013) που ξεκίνησε η επεξεργασία του το 2011, με την ονομασία Κώδικας Ναρκωτικών και ολοκληρώθηκε η ψήφιση του το 2013.

Μελετώντας τους Νόμους, τα σχέδια Νόμων και τις εισηγητικές εκθέσεις των παραπάνω Νομοθετημάτων παρατηρείται μια αλματώδης πρόοδος του κώδικα νόμων περί ναρκωτικών ουσιών στο διάστημα λίγων χρόνων. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά ο σχετικός Νόμος 3459 του 2006 φαίνεται πως αναπαρήγαγε την αναχρονιστική αντίληψη η οποία ήθελε την ποινική τιμωρία του χρήστη ναρκωτικών. Πράγματι, ο Νόμος αναγνωρίζει ως επιβαρυντικό και αξιόποιο στοιχείο την κατοχή και την παρασκευή ή την καλλιέργεια ναρκωτικών ουσιών χωρίς να διακρίνει ξεκάθαρα την προσωπική χρήση από την διανομή. Έτσι, ένας χρήστης που συλλαμβάνεται ενδέχεται βάσει του Νόμου αυτού να εκτίσει ποινή φυλάκισης έως 10 ετών ή ακόμη να πληρώσει πρόστιμο που κυμαίνεται από τις 2.900 έως τις 290.000 ευρώ ανάλογα με την βαρύτητα των πράξεών του.

Ωστόσο, η απόδειξη της προσωπικής χρήσης είναι δυνατόν να λειτουργήσει ως ελαφρυντικό στοιχείο, το οποίο ενδέχεται να μειώσει κατά πολύ την

<sup>8</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, ό.π.: σελ. 33-34.

διάρκεια της ποινής φυλάκισης του χρήστη. Πιο αναλυτικά ο Νόμος αναφέρει ότι: «Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε ποσότητα, που αποδεδειγμένα εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές του ανάγκες ή κάνει χρήση τους ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για δική του αποκλειστική χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός (1) έτους. Η διαπίστωση της εξυπηρέτησης της δικής του αποκλειστικά ανάγκης για τη συγκεκριμένη ουσία γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της ποσότητας και της καθαρότητας της ουσίας, καθώς και των διαγνωστικών στοιχείων που αναφέρονται στο άρθρο 30. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να προσδιορίζονται τα όρια ποσότητας της κάθε επί μέρους ναρκωτικής ουσίας, που θεωρείται ότι καλύπτει τις ανάγκες ενός χρήστη, έστω και εξαρτημένου, για ορισμένο χρόνο. Κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός βλαπτικότητας της κάθε ναρκωτικής ουσίας και ιδιαίτερα η κατηγορία, στην οποία ανήκει. Αν αποδειχθεί ότι η χρήση ήταν συμπτωματική και δεν συνηθίζεται ο δράστης μπορεί να αφεθεί ελεύθερος»<sup>9</sup>.

Το προσχέδιο του νέου Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά, όπως παρουσιάστηκε το 2011, εισάγει σημαντικές καινοτομίες, οι οποίες το διαφοροποιούν αισθητά από την παλαιότερη θεσμική νοοτροπία της αντιμετώπισης των χρηστών. Το νομοσχέδιο αυτό ανοίγει τον δρόμο για την σταδιακή πλήρη αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών και διακρίνει ρητά την ατομική χρήση από την διακίνηση των ουσιών. Η χρήση τοξικών ουσιών καθεαυτή παύει τώρα να θεωρείται ως αξιόποινη πράξη, ωστόσο η κατοχή ναρκωτικών και η καλλιέργεια φυτών ινδικής κάνναβης εξακολουθεί να θεωρείται ως πταισματική πράξη και τιμωρείται με ποινή φυλάκισης λίγων μηνών ή με πρόστιμο που μπορεί να φθάσει τα 1.000 ευρώ.

Η σημαντικότερη καινοτομία του σχεδίου Νόμου, ωστόσο, είναι ότι αναγνωρίζει πλέον σαφώς το δικαίωμα των κρατουμένων να συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης ή υποκατάστασης καθώς εκτίουν την ποινή της

<sup>9</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Νόμος 3459/2006: Κώδικας Ναρκωτικών*, 2006, <http://www.opengov.gr/>.



φυλάκισής τους. Η επιτυχής ολοκλήρωση του προγράμματος απεξάρτησης είναι μάλιστα δυνατόν να χρησιμοποιηθεί ως ελαφρυντικό στοιχείο για την μείωση της συνολικής ποινής του κρατουμένου<sup>10</sup>.

Το 2013 ο νόμος 4139 ήλθε να αντικαταστήσει τον παλαιότερο κώδικα εξαντλώντας τώρα την αυστηρότητά του στην διακίνηση και την εμπορία ναρκωτικών ουσιών, αλλά και στην ενθάρρυνση των ανηλίκων να εισαχθούν στην χρήση. Η ποινή φυλάκισης για τους κατόχους ναρκωτικών ουσιών και για εκείνους που καλλιεργούν φυτά ινδικής κάνναβης αποκλειστικά για προσωπική χρήση μειώθηκε στους 5 μήνες. Επιπλέον, ο χρήστης ενδέχεται να απαλλαγεί από τις κατηγορίες αν αποδειχθεί ότι η λήψη ουσιών ήταν περιπτωσιακή και δεν διατίθεται να την συνεχίσει. Στο νέο Νόμο ορίζονται ακόμη οι μέθοδοι της ειδικής μεταχείρισης των εξαρτημένων ατόμων και καθιερώνεται η διάθεση των χρημάτων που προκύπτουν από τα πρόστιμα τα οποία τους επιβάλλονται σε δραστηριότητες της Δίωξης Ναρκωτικών που αποσκοπούν στην πρόληψη της εξάρτησης και την εξάρθρωση του κυκλώματος εμπορίας ναρκωτικών ουσιών.

Σε περίπτωση που ένα άτομο το οποίο έχει διαπράξει έγκλημα παρακολουθεί πρόγραμμα απεξάρτησης ή υποκατάστασης, ο εισαγγελέας μπορεί να ζητήσει την προσωρινή αναβολή της ποινικής του δίωξης προκειμένου να ολοκληρώσει το πρόγραμμα. Σε κάθε περίπτωση η συμμετοχή σε προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης, ψυχικής ή φυσικής απεξάρτησης ή υποκατάστασης θεωρείται ως ελαφρυντικό στοιχείο υπέρ του κατηγορουμένου<sup>11</sup>.

Συμπερασματικά, παρατηρείται μια εντατική προσπάθεια αποποινικοποίησης των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, αλλά και στήριξης των προσπαθειών τους για απεξάρτηση. Η αλλαγή αυτή είναι πολύ σημαντική καθώς δεν σημαίνει απλώς την πρόοδο του κρατικού μηχανισμού στο πως αντιλαμβάνεται την

<sup>10</sup> Βλ. Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών, 2011, <http://www.openaov.gr/> και Παπαδάκου Γ., «Οι διατάξεις του σχεδίου νόμου για τα ναρκωτικά», *Το Βήμα*, 04.08.2011: σελ. 17.

<sup>11</sup> Βλ. Ελληνική Αστυνομία, Ν.4139/2013 Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις - Ο νέος Κώδικας περί Ναρκωτικών, 2013, <http://www.policenet.gr/portal/arhtra-dimosiemata/nomiki-enhmerosi/20032013-10438.htm>.

χρήση ναρκωτικών, αλλά προσφέρει κι ένα σημαντικό κίνητρο για απεξάρτηση στα άτομα τα οποία έχουν συλληφθεί και κατηγορούνται είτε για την κατοχή ναρκωτικών ουσιών, είτε για άλλες αξιόποινες πράξεις.

Με την Νομοθεσία το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ακολουθώντας τις διεθνείς διατάξεις ορίζει τα «ναρκωτικά» ως εξής: «Με τον όρο «ναρκωτικά» νοούνται ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, αλλά με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα την μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης (ψυχικής ή και σωματικής) και ποικίλου βαθμού»<sup>12</sup>.

Παρατηρούμε πως ο ορισμός των ναρκωτικών από τον σχετικό νομικό κώδικα βελτιώθηκε αισθητά σε σχέση με τον παλαιότερο του 2006: «Ναρκωτικά, κατά την έννοια του νόμου αυτού, είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές»<sup>13</sup>. Μολονότι η αλλαγή μοιάζει ανεπαίσθητη, στην πραγματικότητα με την αλλαγή της διατύπωσης του ορισμού το 2011 η Πολιτεία παρατηρεί και παραδέχεται ότι οι ναρκωτικές ουσίες είναι δυνατόν να επιδρούν τόσο στο νευρικό σύστημα, όσο και στην ψυχολογία του ατόμου, ενώ το τελευταίο μπορεί να βιώνει εξάρτηση ψυχικής ή σωματικής φύσεως<sup>14</sup>.

Για παράδειγμα, το 2008, που αποτελεί έτος-σταθμό στην εξέλιξη του Σχεδίου Καταπολέμησης των Ναρκωτικών, καθιερώνεται ποινικά η δίωξη και οι βαρύτερες κυρώσεις προς εκείνους που εμπορεύονται και διακινούν ναρκωτικές ουσίες, ενώ παρουσιάζεται μια άμβλυνση στην αυστηρότητα των ποινών που επιρρίπτονται στους χρήστες κατά τον Ν. 3727<sup>15</sup>. Αξιόλογο είναι και το παράδειγμα των μεταρρυθμίσεων του 2009, οπότε καθορίζεται και

<sup>12</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 1, παρ. 1, 2011, <http://www.opengov.gr/>

<sup>13</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Νόμος 3459/2006: Κώδικας Ναρκωτικών*, άρθρο 1, παρ. 1, 2006, <http://www.opengov.gr/>

<sup>14</sup> Αναλυτικά οι ονομασίες των ναρκωτικών ουσιών στον Νόμο 3459/2006, άρθρο 1, παρ. 2, πιν.Α', Β', Γ' και Δ'.

<sup>15</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, *ό.π.*: σελ. 34-46.

οργανώνεται η διαδικασία επιβεβαίωσης της χρήσης ναρκωτικών από την αντίστοιχη ιατρική ομάδα οποιουδήποτε δημόσιου νοσοκομείου<sup>16</sup>.

Μολονότι μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1990 τα προγράμματα απεξάρτησης απαιτούν την εσωτερική διαμονή για την διάρκεια ενός έτους, από την πρώτη δεκαετία των 2000 οργανώθηκαν προγράμματα που απευθύνονται επίσης σε χρήστες οι οποίοι επιθυμούν να διανυκτερεύουν στις προσωπικές τους εστίες. Καθώς λοιπόν η διαδικασία απεξάρτησης μετατρέπεται σε ολοένα πιο φιλική για τον χρήστη, περισσότεροι άνθρωποι κάθε χρόνο απευθύνονται στις υπηρεσίες των συναφών δομών προκειμένου να απαλλαγούν από τον εθισμό τους. Είναι άλλωστε κοινώς αποδεκτό ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα ναρκωτικά του 2008-2012 έχει ήδη βοηθήσει ουσιαστικά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της πρόκλησης για πάταξη της χρήσης και της διακίνησης των ναρκωτικών ουσιών. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης δημοσιεύθηκε το 2008 και θίγει ζητήματα όπως η θεραπεία<sup>17</sup>, η επανένταξη και οι στόχοι του σχεδίου δράσης<sup>18</sup>. Παρατηρούμε, λοιπόν, πως η πολιτική κατά των ναρκωτικών απέκτησε περισσότερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα σε σχέση με παλαιότερες τάσεις.

Το 2010 ιδρύθηκε αισίως το Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ). Τα άρθρα που περιλαμβάνει είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και κάνουν λόγο για καινοτόμες τομές στην μέχρι τότε ισχύουσα πολιτική, όπως είναι παραδείγματος χάριν η σύνδεση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και της παράλληλης απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες σε Ζώνες Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας (Ν.3879). Επιπλέον, στο ίδιο πλαίσιο αποφασίστηκε να μην λαμβάνονται υπόψη τυχόν παραπτώματα του χρήστη που έχουν ως κινητήρια δύναμη και συνάμα ως βαθύ αίτιο την εξάρτησή του από τα ναρκωτικά καθώς

<sup>16</sup> Βλ. Αργύρη Μ., 2010, *ό.π.*: σελ. 35.

<sup>17</sup> Ως θεραπεία στην παρούσα περίπτωση ορίζεται κάθε πρόγραμμα ή υπηρεσία που αποσκοπεί στην παροχή φροντίδας σε άτομα με προβλήματα εξάρτησης σε ναρκωτικές ουσίες και βελτιώνει την ψυχολογική, την κοινωνική ή την σωματική κατάσταση του χρήστη. Πρβλ. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά: 2008-2012*, 2008, Αθήνα: σελ. 69-81.

<sup>18</sup> Πρβλ. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008, *ό.π.*: σελ. 48-55 και 82-89.

ο τελευταίος βιώνει το στερητικό σύνδρομο<sup>19</sup>. Την ίδια χρονιά εμφανίστηκαν επίσημες προβλέψεις που αφορούν στην ενίσχυση των εργοδοτών που απασχολούν Άτομα με Αναπηρία και πρώην τοξικομανής με την χορήγηση των ασφαλιστικών τους εισφορών απευθείας από τον κρατικό μηχανισμό. Έτσι, άρχισε να καθιερώνεται τελικώς ένα παράλληλο σχέδιο διάχυσης κινήτρων στην κοινωνία και την αγορά προκειμένου να συνεργαστεί με πρώην τοξικομανείς και να συνδράμει έτσι στην επανένταξή τους με την υπουργική απόφαση 205/2010<sup>20</sup>.

Η διετία 2011-2012 θα επιφέρει ταχείες εξελίξεις στον τομέα της πολιτικής απεξάρτησης στην Ελλάδα, αφού το τελευταίο σχέδιο νόμου που αφορά στον Κώδικα των Ναρκωτικών θα υποβιβάσει την καλλιέργεια κάνναβης για προσωπική χρήση σε πταίσμα και θα αποποινικοποιήσει οριστικά την χρήση ναρκωτικών (αναθεώρηση Ν.3459/2006)<sup>21</sup>. Καθώς οι λίστες των «απαγορευμένων» ουσιών θα εμπλουτιστούν εκ νέου, στο ίδιο σχέδιο νόμου θα προταθεί η οριστική απόλυση των οπλιτών των Ενόπλων Δυνάμεων οι οποίοι έχουν ασκήσει το δικαίωμά τους για αναβολή της θητείας τους προκειμένου να απεξαρτηθούν κι εφόσον έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς το «στεγνό» πρόγραμμα απεξάρτησης, την θεραπευτική διαδικασία δηλαδή που δεν περιλαμβάνει χρήση υποκατάστατων ουσιών για την απεξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες.<sup>22</sup> Επιπρόσθετα, έγινε πλέον λόγος για εναλλακτική φυλάκιση με παράλληλη παρακολούθηση προγραμμάτων απεξάρτησης προς εκείνους οι οποίοι έχουν καταδικαστεί και εκτίουν ποινή κράτησης ενώ συνάμα έχει αποδειχθεί ο εθισμός τους σε ναρκωτικές ουσίες<sup>23</sup>. Το δικαίωμα στην απεξάρτηση μεταβάλλεται σταδιακά σε πλήρες δικαίωμα για όλους τα εξαρτημένα άτομα και σε κάθε περίπτωση προωθείται η διευκόλυνση της παρακολούθησης ενός εγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος υπό την αιγίδα της σύγχρονης και ανανεωμένης νομοθεσίας.

<sup>19</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 33.

<sup>20</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 33-34.

<sup>21</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 35.

<sup>22</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 36-38.

<sup>23</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 41-42.

Ένα ακόμη θετικό στοιχείο που έφερε η τελευταία διαίτη είναι η εξαγγελία της επέκτασης του ΟΚΑΝΑ με 40 περίπου νέες μονάδες σε κεντρικά και επαρχιακά νοσοκομεία της χώρας. Το γεγονός πρόκειται να σημάνει την αποσυμφόρηση των ήδη υπαρχόντων κέντρων και την μείωση της αναμονής εκείνων που έχουν καταθέσει αίτηση για την παρακολούθηση προγραμμάτων απεξάρτησης. Επιπλέον, το ΚΕΘΕΑ βρίσκεται το τελευταίο διάστημα υπό θεσμική και λειτουργική ανανέωση ώστε να είναι σε θέση να αλληλεπιδράσει αποδοτικά με τις δομές του ΟΚΑΝΑ και να επιφέρουν από κοινού τα μεγαλύτερα δυνατά αποτελέσματα στο μείζον θέμα της απεξάρτησης<sup>24</sup>.

#### *1.1.4 Τα αποτελέσματα της αλλαγών αυτών*

Τα αποτελέσματα των αλλαγών των τελευταίων δυο δεκαετιών είναι εμφανή. Η σταδιακή αύξηση των Κέντρων Απεξάρτησης και η εξάπλωσή τους σε μεγάλες επαρχιακές πόλεις έχει ως αποτέλεσμα την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών-τοξικομανών οι οποίοι είτε δεν έχουν την ευχέρεια, είτε δεν επιθυμούν να μεταβούν στην Αθήνα για να απεξαρτηθούν. Ήδη το 2010 οι δομές απεξάρτησης κατόρθωσαν να εξυπηρετήσουν σχεδόν το 100% των αιτούντων θεραπείας, ενώ το 2012 δόθηκαν στη λειτουργία 18 πλήρως εκσυγχρονισμένες μονάδες απεξάρτησης στην Αθήνα και 6 στην Θεσσαλονίκη. Αν και παρατηρείται μια ελαφρά αύξηση του αριθμού των αιτήσεων, κατά 2.6% για το 2010, υποστηρίζεται ότι αυτό συμβαίνει λόγω της αύξησης των μονάδων και της επέκτασής τους σε περιοχές πέραν της πρωτεύουσας<sup>25</sup>. Παράλληλα, ένας μονοψήφιος αριθμός μονάδων απεξάρτησης έπαυσε την λειτουργία του λόγω της ακαταλληλότητας των υποδομών τους, της παλαιότητας των τεχνικών μέσων και της χαμηλής τους αποδοτικότητας<sup>26</sup>.

Γενικότερα, η εξέλιξη των διαφόρων πτυχών που αφορούν την πολιτική απεξάρτησης στην Ελλάδα θεωρείται θετική. Η αντιμετώπιση των τοξικομανών τόσο σε πολιτικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο έχει τώρα

<sup>24</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 32-33.

<sup>25</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 90-91.

<sup>26</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης, 2011, *ό.π.*: σελ. 105-109.



στραφεί στην ομαλή και ισότιμη επανένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, ενώ έχει αποκτήσει σαφώς πιο ανθρωπιστικό προσανατολισμό από εκείνον του προηγούμενου αιώνα. Έτσι, παρόλο που η διακίνηση των ναρκωτικών δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες αυξομειώσεις, ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό του εξαρτημένου πληθυσμού οδηγείται στην απεξάρτηση.

## 1.2 Το Ισχύων Νομικό Πλαίσιο

### 1.2.1 Ο όρος *Ναρκωτικά στην Ελληνική Νομοθεσία*

Καθώς εμβαθύνει κανείς στην ανάλυση του θέματος που αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος αυτής της εργασίας χρειάζεται να παρατεθεί ένας αποδεκτός ορισμός για εκείνο που ονομάζουμε «ναρκωτικά», δίχως ωστόσο να παραγνωρίζεται ότι ειδικός στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση της πολιτικής που αφορά την απεξάρτηση.

### 1.2.2 Η παραγωγή και η διάθεση *Ναρκωτικών Ουσιών*

Είναι γνωστό ότι προκειμένου να περιοριστούν οι επιβλαβείς συνέπειες των ναρκωτικών για τον ανθρώπινο οργανισμό, που στην πλειοψηφία τους οδηγούν σταδιακά σε θάνατο, η Πολιτεία έχει κηρύξει τις παραπάνω ουσίες ως παράνομες, ενώ η διακίνησή τους επιτρέπεται μόνο στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και αποκλειστικά για την διάθεσή τους σε νοσοκομεία και εργαστήρια που έχουν την έγκριση της Επιτροπής Ναρκωτικών του κράτους. Επιπλέον, η παραγωγή και η διακίνηση ναρκωτικών ουσιών είναι επιτρεπτή μόνο στο Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών για την εξυπηρέτηση ιατρικών και θεραπευτικών αναγκών, που ελέγχονται αυστηρά. Ορισμένα εξαρτησιογόνα σκευάσματα διατίθενται επίσης στα φαρμακεία για τα οποία ο νόμος είναι ιδιαίτερα αυστηρός. Τα σκευάσματα αυτά είναι γνωστά με την ονομασία «κόκκινες γραμμές» και ο ασθενής μπορεί να τα παραλάβει μόνο με ενυπόγραφη συνταγή γιατρού και αφού του έχει χορηγηθεί διάγνωση και

άδεια από κρατική επιτροπή υγείας, η οποία έχει αποφανθεί ότι ο ασθενής είναι ανάγκη να προμηθευτεί τα σκευάσματα αυτά για λόγους υγείας. Οι παραβάτες φαρμακοποιοί και γιατροί, οι οποίοι είναι δυνατόν να προμηθεύσουν με «κόκκινες γραμμές» ασθενείς δίχως να ακολουθήσουν την τυπική διαδικασία, υποβάλλονται σε αυστηρές κυρώσεις. Γενικότερα, η διάθεση ναρκωτικών ουσιών από οποιονδήποτε τρίτο εκτός των παραπάνω ορισμένων φορέων και κατά τρόπο πέραν του ήδη προσδιορισμένου τιμωρείται αυστηρά είτε είναι κερδοσκοπική, είτε όχι.

Σε αντίθεση με το προηγούμενο νομοσχέδιο του 2006, ο νέος κώδικας κάνει λόγο για αποποινικοποίηση της προσωπικής χρήσης ναρκωτικών. Συγκεκριμένα «Δεν τιμωρείται όποιος για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση»<sup>27</sup>. Από τις ποινικές κυρώσεις δεν απαλλάσσεται, όμως, ο χρήστης που καλλιεργεί για να καλύψει της ανάγκες της προσωπικής του χρήσης, ο οποίος τιμωρείται με πρόστιμο 1000 ευρώ ή/και κράτηση τριών μηνών και μόνο όταν διαπιστωθεί ότι η καλλιέργεια φυτών κάνναβης αποσκοπεί αποκλειστικά σε προσωπική χρήση<sup>28</sup>. Τιμωρείται επίσης εκείνος που κάνει δημόσια χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλλά κι εκείνος που νοθεύει ή αλλοιώνει φαρμακευτικά προϊόντα για προσωπική χρήση<sup>29</sup>.

Όταν ένα πρόσωπο συλληφθεί για κατοχή ναρκωτικών και αφού αποδειχθεί ότι η ποσότητα καλύπτει τις ανάγκες της προσωπικής του χρήσης, επιχειρείται η διάγνωση της εξάρτησής του από μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών. Σε περίπτωση που αποδειχθεί η εξάρτηση του ατόμου από τις ναρκωτικές ουσίες, τότε ο συλληφθείς τυγχάνει ευνοϊκής μεταχείρισης. Επιπλέον «εάν ο δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα μπορεί

<sup>27</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 29, παρ. 1, 2011, <http://www.openaov.gr/>.

<sup>28</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 2 και 3, παρ. 1, 2011, <http://www.openaov.gr/>

<sup>29</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 5, παρ. 1, 2011, <http://www.openaov.gr/>

αυτοτελώς ή αντί της επιβολής προσωρινής κράτησης να επιβάλλει ως περιοριστικό όρο την εισαγωγή του σε εγκεκριμένο κατά νόμο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης»<sup>30</sup>. Αν ωστόσο το δικαστήριο αποφασίσει την προσωρινή κράτηση του χρήστη, ο τελευταίος μπορεί να παρακολουθήσει πρόγραμμα απεξάρτησης διάρκειας τριών εβδομάδων, εφόσον το επιθυμεί. Με την ολοκλήρωση του προγράμματος των τριών εβδομάδων ο χρήστης είναι δυνατό να συνεχίσει το πρόγραμμα αποτοξίνωσης είτε σε ειδικό θεραπευτικό κέντρο υπό περιορισμό, είτε στο ειδικό τμήμα του κέντρου κράτησης. Η διάρκεια της αποτοξίνωσης υπολογίζεται μάλιστα υπό προϋποθέσεις ως χρόνος έκτισης της ποινής κράτησης, ώστε είναι δυνατόν ο συλληφθείς χρήστης να απαλλαγεί οριστικά από τις κυρώσεις σε περίπτωση που ολοκληρώσει επιτυχώς το πρόγραμμα απεξάρτησης<sup>31</sup>. Ακόμη, ο χρήστης μπορεί έπειτα από εισαγγελική εντολή να λάβει αναβολή στράτευσης σε περίπτωση που δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις και καθώς βρίσκεται σε πρόγραμμα απεξάρτησης<sup>32</sup>.

Για την αντιμετώπιση του μείζονος προβλήματος των ναρκωτικών έχει συσταθεί στην Ελλάδα η Εθνική Επιτροπή Συντονισμού και Σχεδιασμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, η οποία περιλαμβάνει τον Εθνικό Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, το εκάστοτε Υπουργικό Συμβούλιο Υγείας και τις διοικήσεις των φορέων ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, ΨΝΘ και ΕΚΤΕΠΝ. Βασικό καθήκον της Επιτροπής είναι ο σχεδιασμός και η διαχείριση προγραμμάτων που σχετίζονται με την απεξάρτηση των τοξικομανών, την πρόληψη της εξάπλωσης των ναρκωτικών και την επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων στην ευρύτερη κοινωνία<sup>33</sup>.

<sup>30</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 31, παρ. 1<sup>α</sup>, 2011, <http://www.opengov.gr/>

<sup>31</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 31, παρ. 1<sup>β</sup> και Άρθρο 32, παρ. 1-2, 2011, <http://www.opengov.gr/>

<sup>32</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 32, παρ. 1-3, 2011, <http://www.opengov.gr/>

<sup>33</sup> Βλ. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, Άρθρο 50, 2011, <http://www.opengov.gr/>

Από το 2010 ο κρατικός μηχανισμός ξεκίνησε την οργάνωση ενός Εθνικού Σχεδίου Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ) υπό τον συντονισμό και την διοίκηση του ΟΚΑΝΑ. Οι στόχοι του ΕΣΚΕ προσανατολίστηκαν τόσο στην μείωση της ζήτησης, όσο και στην ελαχιστοποίηση της προσφοράς των εξαρτησιογόνων ουσιών. Για την ελαχιστοποίηση της προσφοράς ενεργοποιήθηκε σημαντικά ο Οργανισμός Δίωξης Ναρκωτικών Ουσιών και η δράση ασχολήθηκε κυρίως με εκστρατείες πρόληψης κι ενημέρωσης. Επιπλέον, οι ιθύνοντες επιχειρούν να οργανώσουν σχέδια παρέμβασης προκειμένου να εξαρθρώσουν το κύκλωμα παράνομης διακίνησης ναρκωτικών. Από την άλλη μεριά, το σχέδιο μείωσης της ζήτησης των τοξικών αυτών ουσιών έδωσε μεγάλη έμφαση στην θεραπεία και την επανένταξη των χρηστών. Το πλάνο διακρίθηκε σε υπο-στόχους που σχετίζονται με:

- την προσβασιμότητα των χρηστών στις υπηρεσίες απεξάρτησης
- την ομαδική απεξάρτηση εξαρτημένων πληθυσμών, όπως μπορεί να είναι ομάδες αθλητών ή στρατιωτικών,
- την επαγγελματική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των πρώην χρηστών
- τον περιορισμό του χρόνου αναμονής για την συμμετοχή σε προγράμματα απεξάρτησης
- την συστηματική διεξαγωγή έρευνας και επαναξιολόγησης του Σχεδίου και των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Η προσβασιμότητα των τοξικομανών στα Κέντρα Απεξάρτησης υπήρξε πράγματι προβληματική. Οι μονάδες των Κέντρων ήταν ελάχιστες σε αριθμό, βρισκόνταν κυρίως στις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και στερούσαν επαρκούς εξοπλισμού και καταρτισμένου προσωπικού. Έτσι, οι οικογένειες των χρηστών κατέφευγαν συχνά σε κλινικές ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων, οι υπηρεσίες των οποίων παρουσιάζουν υψηλό κόστος για τον λήπτη. Επιπρόσθετα, η υψηλή ζήτηση υπηρεσιών απεξάρτησης σε συνδυασμό με τις αντίστοιχες ελλείψεις υποδομές οδηγούσαν στην σύνταξη μακροσκελών λιστών αναμονής. Δεν είναι μάλιστα λίγες οι φορές οπότε χρήστες έχασαν την ζωή τους εξαιτίας της ουσιοεξάρτησης καθώς ανέμεναν την σειρά τους για την λήψη των υπηρεσιών απεξάρτησης.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που απασχόλησε και απασχολεί τις δυνάμεις προσφοράς υπηρεσιών απεξάρτησης είναι η ύπαρξη ομάδων εξαρτημένου πληθυσμού, οι οποίες αναγκάζονται για κάποιο διάστημα να εκτίθενται σε ναρκωτικές ουσίες, όπως για παράδειγμα ασθενείς με σοβαρά μυϊκά άλγη, που υπόκεινται σε φαρμακευτική αγωγή με ισχυρά αναλγητικά. Με την σύσταση του ΕΣΚΕ, το 2010, το ενδιαφέρον στράφηκε σημαντικά και προς αυτή την ομάδα, ενώ αναζητήθηκαν τρόποι για την κατά το δυνατόν ηπιότερη απαλλαγή τους από τον επικίνδυνο εθισμό σε ουσίες.

Ως ένα ακόμη εμπόδιο στην διαδικασία της απεξάρτησης έχει θεωρηθεί η ελλιπής μετέπειτα κοινωνική επανένταξη, ώστε πολλές φορές οι πρώην χρήστες υποτροπιάζουν και ξεκινούν εκ νέου την χρήση ναρκωτικών εξαιτίας της απόρριψης που εισπράττουν από την ευρύτερη κοινότητα, αλλά και της έλλειψης ευκαιριών και διεξόδων. Έχει παρατηρηθεί ότι οι πρώην τοξικομανείς δυσκολεύονται πολύ να αποκατασταθούν επαγγελματικά, πράγμα που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην επιφυλακτικότητα των εργοδοτών και στην ελλιπή ενημέρωση των τοπικών κοινωνιών ως προς το θέμα της απεξάρτησης. Η σημερινή πολιτική που απασκοπεί στην μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών περιλαμβάνει, ωστόσο, την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε πρώην εξαρτημένα άτομα, τον επαγγελματικό τους προσανατολισμό, καθώς και την προσφορά κινήτρων σε επαγγελματίες και εργοδότες προκειμένου να συνεργαστούν με υπό ένταξη απεξαρτημένα άτομα. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κατά κανόνα από τις ευρύτερων καθηκόντων δομές απεξάρτησης, που παρατίθενται συνοπτικά ως εξής:

- Μονάδες Υποκατάστασης,
- Θεραπευτικά Προγράμματα Εσωτερικής Διαμονής Ενηλίκων-Ψυχοκοινωνική παρέμβαση
- Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Διαμονής Ενηλίκων-Ψυχοκοινωνική παρέμβαση
- Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Διαμονής Εφήβων-Ψυχοκοινωνική παρέμβαση



- Θεραπευτικά Προγράμματα στο πλαίσιο του Σωφρονιστικού Συστήματος<sup>34</sup>.

Οι παραπάνω δομές παρέχουν προγράμματα συμβουλευτικής, ιατρικής και ψυχολογικής παρέμβασης, ενώ βοηθούν ενεργά τους λήπτες να βρουν την θέση εργασίας που τους ταιριάζει έπειτα από την επιτυχή θεραπεία τους. Ωστόσο το ζήτημα της ενσωμάτωσης και της επαγγελματικής αποκατάστασης των πρώην τοξικομανών βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο καθώς τόσο η κρατική πολιτική, όσο και η ίδια η κοινωνία δεν έχει βιώσει τις απαραίτητες προσαρμογές για να δεχτεί τα άτομα αυτά στους κόλπους της.

Σήμερα στο πλαίσιο των γενικότερων μέτρων λιτότητας εξαιτίας της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης οι δομές απεξάρτησης στην Ελλάδα βρίσκονται αντιμέτωπες με περικοπές επί των λειτουργικών εξόδων και του ανθρωπίνου δυναμικού, ώστε σε πολλές περιπτώσεις διεκδικούν μάλλον την επιβίωσή τους, παρά την βελτίωση της λειτουργίας τους.

---

<sup>34</sup> Βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2011, ό.π.: σελ. 110-112.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Τα τελευταία χρόνια οι συνεχείς εκστρατείες ενημέρωσης για τα ναρκωτικά, τις επιπτώσεις τους και τις υπηρεσίες απεξάρτησης έχουν συντελέσει ουσιαστικά στην διεύρυνση της γνώσης της κοινωνίας για τις εξαρτήσεις. Η ταχεία είσοδος του διαδικτύου στην καθημερινή ζωή έχει επιπλέον βοηθήσει τους χρήστες και τις οικογένειές τους να εντοπίσουν πηγές πληροφόρησης, αλλά και να έρθουν σε επαφή με επαγγελματίες της απεξάρτησης, ώστε να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια χωρίς τον φόβο της έκθεσης. Ωστόσο το διαδίκτυο και γενικότερα η πρόοδος των πληροφορικών μέσων έχει ενισχύσει και την διάδοση των ναρκωτικών προσφέροντας στους εμπόρους ευρηματικότερους τρόπους διακίνησης και συνδέοντας μεταξύ τους εξαρτημένους πελάτες απ' όλο τον κόσμο.

Παρόλο που η Ευρώπη αποτελεί πρότυπο διακρατικής συνεργασίας για την πάταξη της διακίνησης των ναρκωτικών και μολονότι έχει αναπτύξει μια ώριμη και ολοκληρωμένη πολιτική αντιμετώπισης τους παρατηρούνται ανάμεσα στα διάφορα κράτη της σημαντικές διαφορές, όταν η στατιστική έρευνα παραδίδει τα επιμέρους στοιχεία της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Ως εκ τούτου, είναι δυνατόν να λεχθεί ότι η χρήση των ναρκωτικών ενδεχομένως σχετίζεται σε κάποιο βαθμό με τις διαφορετικές κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές καταστάσεις που επικρατούν σε ένα συγκεκριμένο εθνικό περιβάλλον.

Από την άλλη πλευρά, έχει παρατηρηθεί ότι οι αστυνομικές και οι τελωνειακές αρχές έχουν παίξει κατά καιρούς σημαντικό ρόλο στην προσφορά και την διακίνηση των ναρκωτικών που κατάσχουν. Κατά συνέπεια, η Ευρώπη προσανατολίζει σήμερα τις προσπάθειές της στον διαρκή έλεγχο και στον περιορισμό αυτή της τάσης. Όπως και να 'χει το πράγμα, η περσινή έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας επισημαίνει ότι το Αφγανιστάν και η Δυτική Αφρική αποτελούν τακτική δίοδο των συνθετικών ναρκωτικών προς την Ευρώπη<sup>35</sup>. Στην ίδια

<sup>35</sup> Βλ. ΚΕΘΕΑ, *Διεθνής Επιτροπή ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών. Ετήσια έκθεση για το 2010, 2011*, Αθήνα: σελ. 8-17 και United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2008*, 2008, Geneva: p. 177-259.

έκθεση τονίζεται η αύξηση της ζήτησης και της χρήσης οπιοειδών σκευασμάτων, τα οποία διατίθενται ευρέως με αφορμή ιατροφαρμακευτικούς λόγους. Ως παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί ότι τα κοινά αναλγητικά αποτελούν χαρακτηριστικό δείγμα κατάχρησης από άτομα που τείνουν στις εξαρτήσεις. Επιπλέον, φαίνεται πως ουσίες που χρησιμοποιούνται στις μονάδες υποκατάστασης ως λιγότερο επικίνδυνα υποκατάστατα των ναρκωτικών ουσιών έχουν αρχίσει να διαρρέουν παράνομα στην ευρεία αγορά, πράγμα που τα καθιστά πια ακριβώς τόσο επικίνδυνα όσο και τα απλά ναρκωτικά. Αυτό συμβαίνει επειδή οι συνθετικές αυτές ουσίες εξασφαλίζουν τον μειωμένο τους κίνδυνο μόνο όταν παρέχονται σε ελεγχόμενο περιβάλλον και σε περιορισμένη δοσολογία, ώστε να περιορίσουν τον κίνδυνο επιδημιών που μπορούν να εξαπλωθούν με τις πλήρως ανθυγιεινές συνθήκες χρήσης, όπως παραδείγματος χάριν με την χρήση κοινής σύριγγας.

Στην πραγματικότητα η συστηματική κινητοποίηση της Ευρώπης για την οργάνωση και τον συντονισμό μιας διεθνικής πολιτικής που να αφορά στον περιορισμό της διακίνησης των ναρκωτικών και στην παροχή υπηρεσιών απεξάρτησης ξεκίνησε το 1980, όταν η γρήγορη διάδοση της χρήσης της νεοφερμένης ηρωίνης οδήγησε στην πανδημική εξάπλωση του ιού του HIV. Στ' αλήθεια η χρήση των ενδοφλέβιων ναρκωτικών είχε αυξηθεί ριζικά από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 φέρνοντας στο φως το πολύπλοκο ζήτημα της τοξικο-εξάρτησης. Ήδη μια δεκαετία έπειτα οι ευρωπαϊκές χώρες κατέγραφαν έναν σημαντικό αριθμό θανάτων με κύριο αίτιο την υπερβολική δόση ενέσιμων ναρκωτικών. Όμως η γρήγορη λήψη προληπτικών μέτρων και η οργάνωση πολιτικής αντιμετώπισης οδήγησε στην αξιόλογη μείωση αυτών των αριθμών<sup>36</sup>.

Βέβαια, μέχρι τα 1980 η πολιτική αντιμετώπισης των ναρκωτικών και της ουσιοεξάρτησης είχε κατασταλτικό χαρακτήρα και έφερε στο επίκεντρο τις ποινικές διώξεις. Παρόλο που οι στόχοι του εγχειρήματος ήταν ανθρωπιστικοί, οι σκληρές ποινικές επιβολές μάλλον επιβάρυναν, παρά λειτουργούσαν

---

<sup>36</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, *Ετήσια Έκθεση 2009. Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, 2009*, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης: σελ. 19-42.

επιλυτικά στο πρόβλημα. Η Ολλανδία υπήρξε πρωτοπόρος χώρα στον εκσυγχρονισμό αυτής της πολιτικής, όταν το 1976 η ανανεωμένη σχετική νομοθεσία της ενέτασσε το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης στα ζητήματα δημόσιας υγείας και όχι σε εκείνα της δημόσιας τάξης<sup>37</sup>. Τα επόμενα χρόνια η ολλανδική κυβέρνηση θα οργανώσει ένα μικρό πλήθος εκστρατειών ενημέρωσης και θα ιδρύσει τις πρώτες μονάδες υποκατάστασης. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται ενθαρρυντικά, αφού οι έρευνες έδειξαν ότι μειώθηκε η χρήση σκληρών ουσιών, αυξήθηκε ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών και ελαχιστοποιήθηκαν οι θάνατοι από υπερβολική δόση, καθώς η χρήση κάνναβης αντιμετωπίστηκε με μεγαλύτερη ελαστικότητα.

Ήδη από τα 1946 είχε ιδρυθεί η Επιτροπή Ναρκωτικών Ουσιών του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών η οποία είχε ως καθήκοντά της τον καθορισμό των ναρκωτικών ουσιών και την κατηγοριοποίησή τους σε λίστες, την χάραξη ενιαίας πολιτικής κατά των ναρκωτικών, καθώς και την αξιολόγηση των εφαρμογών της στα διάφορα κράτη. Ωστόσο, ως την ίδρυση του Γραφείου των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος στην Βιέννη το 1997, η Επιτροπή δεν είχε δραστικό ρόλο στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών ουσιών, αλλά εστίαζε κυρίως στην ανάλυση των στατιστικών δεδομένων. Παρόλο το χάσμα που διέκρινε όμως την πολιτική κατά των ναρκωτικών σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο, οι θεσμικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν κατά τα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα υπήρξαν καθοριστικές<sup>38</sup>.

Το 1961, οπότε ψηφίστηκε η πρώτη Διεθνής Σύμβαση για τις Ναρκωτικές Ουσίες ανάμεσα στα 73 κράτη-μέλη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, σήμανε την αλλαγή των εθνικών στάσεων απέναντι στην χρήση ναρκωτικών, αλλά και την συνείδηση της κοινωνικής τους επικινδυνότητας. Η Σύμβαση διακρίθηκε σε πέντε θεματικούς άξονες που πραγματεύθηκαν διαφορετικές πτυχές της προτεινόμενης πολιτικής. Ο πρώτος άξονας αφορούσε στην

<sup>37</sup> Πολιτική ποινικής καταστολής και «αντιαπαγορευτική» πολιτική. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΑΠΟΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, 6/2/2012, *Ψυχογραφήματα*, Ράπτης Α., <http://psychografimata.com/7013/politiki-pinikis-katastolis-ke-antiapaoreftiki-politiki-2/>

<sup>38</sup> Βλ. OKANA, «Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Συμμετοχές. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών», <http://www.okana.gr/2012-05-02-08-47-43/diethneiseurwpaikes-summetoxes/item/158>.

«τεχνική βοήθεια για τις ναρκωτικές ουσίες» και αναφερόταν στις υπηρεσιακές αρχές που χρειάζεται να συνεργαστούν για την πάταξη της διακίνησης των ναρκωτικών. Ο δεύτερος άξονας σχετίστηκε με την «θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων» και τους φορείς που μπορούν να απασχοληθούν με τις υπηρεσίες της υποστήριξης τους. Ο τρίτος άξονας καταπιάστηκε με την «παράνομη διακίνηση ναρκωτικών» και τους τρόπους καταστολής της. Σε τέταρτο επίπεδο η Διεθνής Σύμβαση ασχολήθηκε με τις «ιδιότητες και τα καθήκοντα των μελών της Επιτροπής για τις Ναρκωτικές Ουσίες», όπου τέθηκαν προς συζήτηση προτάσεις για διεύρυνση της Επιτροπής με την προσθήκη κι άλλων κρατών-μελών, αλλά απόψεις για την αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών. Τέλος, ο πέμπτος άξονας καταπιάστηκε με τον «διεθνή μηχανισμό ελέγχου», την οργάνωση και τον συντονισμό του προκειμένου να μεθοδευθούν σωστά οι στρατηγικές που σχετίζονται με την αναστολή της διακίνησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η Διεθνής Σύμβαση του 1961 αναγνώρισε μεν τον κίνδυνο που ελλοχεύει για την υγεία στην χρήση ναρκωτικών ουσιών, χωρίς να παρακάμπτει τις σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις της ουσιοεξάρτησης. Στο κείμενο τονίστηκε ακόμη η επώδυνη διάσταση της χρήσης για τα ίδια τα εξαρτημένα άτομα. Παρατηρήθηκε επίσης ότι για να είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση των ναρκωτικών απαιτείται διεπιστημονική και διακρατική συνεργασία. Γενικότερα, πρόκειται για ένα εγχείρημα που οργανώνει τις δράσεις του σε δύο επίπεδα. Αρχικά επιδιώκει να περιορίσει την παραγωγή, την κατοχή και την χρήση των ναρκωτικών ώστε να διατίθενται αποκλειστικά για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς και μόνο όταν κρίνεται απολύτως απαραίτητο. Έπειτα, στοχεύει στην καταπολέμηση της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών μέσω της συνεργασίας των αρμόδιων φορέων και της αποθάρρυνσης των εμπόρων.

Η επόμενη Διεθνής Σύμβαση του 1971 αναφέρθηκε αποκλειστικά στις ψυχοτρόπες ουσίες. Για πρώτη φορά εξετάστηκαν οι επιπτώσεις των αμφεταμινών και απαγορεύθηκε η χρήση και η διακίνησή τους, καθώς θεωρήθηκαν ως ένα φθηνό υποκατάστατο της κοκαΐνης ικανό να προκαλέσει εθισμό και να ωθήσει το άτομο στην αναζήτηση της ουσίας. Στην πραγματικότητα, η αμφεταμίνη έκανε αρχικά την εμφάνισή της ως



ιατροφαρμακευτικό σκεύασμα που απευθυνόταν σε άτομα με Υπερκινητικό Σύνδρομο ή με διαιτητικά προβλήματα. Το περιεχόμενο της Σύμβασης του '71 είναι αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντικό, εφόσον έθεσε τον προβληματισμό περί της θεραπευτικής δράσης ορισμένων εξαρτησιογόνων ουσιών. Το χαρακτηριστικό παράδειγμα της αμφεταμίνης έφερε στο προσκήνιο την ανάγκη για αξιολογήσεις των ουσιών, οπότε η θεραπευτική της αξία θεωρήθηκε λιγότερο σημαντική από τις επιβλαβείς της επιπτώσεις και, καθώς ήταν δυνατό να κατασκευαστούν ουσίες υποκατάστατες των θεραπευτικών της δυνατοτήτων, αποσύρθηκε από την νόμιμη αγορά φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση αποφασίστηκε η διάθεση τέτοιων ουσιών σε ασθενείς, όταν κρίνεται αναγκαίο για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους. Στην ίδια Σύμβαση συμπεριλήφθηκαν καταρτισμένοι πίνακες με τις ονομασίες των επικίνδυνων ουσιών, ενώ ορίστηκε το επίπεδο κατάχρησης υπό το οποίο μπορούν να αποβούν εθιστικές.

Η επόμενη Διεθνής Σύμβαση υπογράφηκε το 1988 στην Βιέννη και καταπίεστηκε κατά κύριο λόγο με την παράνομη διακίνηση των ναρκωτικών ουσιών, την οποία ανήγαγε σε διεθνή εγκληματική δραστηριότητα. Στην Σύμβαση αυτή προτάθηκαν νέοι μέθοδοι ποινικής δίωξης και καταστολής του οργανωμένου εγκλήματος που αφορά τα ναρκωτικά και, παρόλο που τέθηκε σε εφαρμογή δύο χρόνια έπειτα, δεν παύει να θεωρείται σημείο-σταθμός στην πολιτική ενάντια των ναρκωτικών, αφού καθιέρωνε πια την δραστική διακρατική συνεργασία στον τομέα αυτό<sup>39</sup>.

Αξίζει να λεχθεί ότι η πολιτική της αντιμετώπισης των ναρκωτικών στην Ευρώπη χαρακτηρίστηκε από συνεχείς αναθεωρήσεις νόμων και προβλέψεων, παρά από ενεργούς δράσεις. Στ' αλήθεια για πολλές δεκαετίες το εγχείρημα σχεδόν μονοπωλήθηκε από την προσπάθεια να συλλεχθούν πληροφορίες. Η μη νομιμότητα των ναρκωτικών και της διακίνησής τους καθιστούσε και εξακολουθεί να καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη κάθε προσπάθεια

<sup>39</sup> Για τις διεθνείς συμβάσεις βλ. Σοφός Σ., «Νομιμοποίηση Εγκληματικών Εσόδων. Η οικονομία ως προστατευτέο αγαθό ή το αγαθό ως στόχος;», *Ποινικά Χρονικά*, τχ. 35, 2005: σελ. 119-128 και Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφόρησης, *Έκθεση για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2008, 2009*, Αθήνα: σελ. 14-17, 46-48 και 104-106.

να συγκεντρωθούν πληροφορίες για τα είδη των ουσιών που διαχέονται στην αγορά και για εκείνα που μπορούν να χαρακτηριστούν ως πιο ευπώλητα. Επιπλέον, καθώς το εμπόριο ναρκωτικών ουσιών βρίσκεται σταθερά στις πρώτες θέσεις της ροής του παράνομου χρήματος με βάση τον όγκο του ρευστού που προκύπτει από την αγοραπωλησία του, ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού που εργάζεται για λογαριασμό κρατικών και διεθνών φορέων ελέγχου και αστυνόμευσης φαίνεται πως εμπλέκεται στην διακίνησή του. Το γεγονός αποτελεί επιπλέον εμπόδιο στην συλλογή στοιχείων, αλλά και στην πάταξη της εισροής ναρκωτικών στην διεθνή αγορά. Σε άρθρο του ο Tim Boekhout van Solinge ισχυρίζεται ότι μόλις το 10% των ουσιών που διακινούνται ετησίως κατάσχεται εν τέλει<sup>40</sup>.

Επιστρέφοντας στο μείζον ζήτημα της πολιτικής της απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες στην Ευρώπη, είναι αδύνατον να παρακάμψουμε πως οι περισσότερες συνθετικές και μη εξαρτησιογόνες ουσίες, οι οποίες βρίσκονται σήμερα υπό απαγόρευση, έκαναν την εμφάνισή τους αρχικά ως φαρμακευτικά προϊόντα. Ακόμη και τον 21<sup>ο</sup> αιώνα πολλοί χρήστες δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες επιθυμώντας να τις χρησιμοποιήσουν ως αντίδοτα στον σωματικό ή τον ψυχικό πόνο. Για παράδειγμα η ηρωίνη, που αποτελεί έναν πρωτόλειο τύπο οπιοειδούς, κατασκευάστηκε αρχικά από την φαρμακευτική εταιρία Bayer ως ένα ισχυρό αναλγητικό που προσφερόταν σε πληγωμένους στρατιώτες κατά τον Αμερικανικό Εμφύλιο πόλεμο προκειμένου να επιστρέψουν στην μάχη και να αναδειχθούν ήρωες, από εκεί μάλιστα έλαβε και το όνομά της «hero-in». Σύντομα, όμως, αποσύρθηκε από την αγορά αφού προκαλούσε εξαιρετικά μεγάλο εθισμό και κατέστρεφε με ταχείς ρυθμούς την σωματική ευεξία του χρήστη. Εξίσου χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της κοκαΐνης, για την οποία λέγεται ότι ο Σίγκμουντ Φρόυντ την συνιστούσε ανεπιφύλακτα ως υποκατάστατο κατά την διαδικασία της απεξάρτησης των χρηστών ηρωίνης. Μάλιστα το γνωστό αναψυκτικό Coca

---

<sup>40</sup> Βλ. Boekhout van Solinge T., "Drug use and drug trafficking in Europe", CEDRO, 1998, vol.1: p. 100-105.

Cola περιείχε μικροποσότητα κοκαΐνης, όταν πρωτοκυκλοφόρησε, αφού κατασκευάστηκε ως φάρμακο για τον πονοκέφαλο<sup>41</sup>.

Το γεγονός ότι πολλές από τις ναρκωτικές ουσίες έχουν φαρμακευτικές προεκτάσεις, λόγω χάριν κάποια από αυτά λειτουργούν ως παυσίπονα, δεν θα μπορούσε να μην ληφθεί υπόψη στην εξελικτική πορεία της πολιτικής που αφορά την αντιμετώπιση του χρήστη. Στην πραγματικότητα, άλλωστε, οι ιατροφαρμακευτικές κοινότητες και οι κυβερνήσεις των κρατών έχουν ζήσει στο παρελθόν θυελλώδεις διαμάχες, με τους μεν να ισχυρίζονται αρχικά ότι οι ναρκωτικές ουσίες θα πρέπει να διατίθενται ελεγχόμενα ως θεραπευτικά προϊόντα και τους δε να υπογραμμίζουν την επικινδυνότητα της χρήσης εξαρτησιογόνων και ψυχοτρόπων ουσιών τόσο προς την κοινωνία, όσο και προς το ίδιο το άτομο.

Πρώτες οι Κάτω Χώρες έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στον χρήστη, όταν το 1976 αποφάσισαν να υιοθετήσουν ένα πιο ελαστικό νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αποφάσισαν, λοιπόν, να μην διώκουν ποινικά τους ανήλικους χρήστες κάνναβης, εφόσον μπορεί να αποδειχθεί ότι κατέχουν μικροποσότητα για προσωπική χρήση κι ότι δεν την διακινούν. Επιπλέον, υπάρχει θεσμική ανοχή στην λιανική πώληση μικροποσοτήτων κάνναβης στα γνωστά coffee shops σε ελεγχόμενες συνθήκες. Πρακτικά, μπορούμε να πούμε ότι η χρήση κάνναβης έχει αποποινικοποιηθεί στην Ολλανδία υπό προϋποθέσεις απαλλάσσοντας τον χρήστη από το προφίλ του εγκληματία και αντιμετωπίζοντάς τον ως ασθενή<sup>42</sup>.

Έκτοτε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ακολουθήσει το παράδειγμα των Κάτω Χωρών, παρόλο που η ελαστικότητα του νόμου αφορά συνήθως αποκλειστικά την χρήση κάνναβης και δεν ισχύει για την χρήση σκληρότερων ναρκωτικών ουσιών, παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Για παράδειγμα, η Κύπρος και το Ηνωμένο Βασίλειο υπάγουν σε διαφορετική κατηγορία ποινικής δίωξης την χρήση κάνναβης την οποία λαμβάνουν υπόψη ως

<sup>41</sup> Βλ. Bolt S., *Drugs and the Law*, 2011, Wales, Library Council of New South Wales.

<sup>42</sup> Βλ. Λαζαρίδου Α., «Η ελληνική πανσέληνος της κάνναβης», *Το Βήμα*, 29.10.2012: σελ. 31 και European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *National report of Netherlands*, 2006, Amsterdam: p. 16-39 και 42-57.

«μαλακό» ναρκωτικό και δεν διώκουν τον χρήστη εφόσον δεν οδηγείται σε λοιπές αξιόποινες πράξεις. Άλλες χώρες, όπως η Εσθονία, η Δανία και η Τσεχία, δεν έχουν αποποινοικοποιήσει την χρήση κάνναβης, ωστόσο την αντιμετωπίζουν τις τελευταίες δεκαετίες με μεγαλύτερη ελαστικότητα στο δικαστήριο σε σχέση με την χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Στην Γερμανία έχει πλέον εξασφαλιστεί η πλήρης ατιμωρησία του χρήστη κάνναβης όταν μπορεί να αποδειχθεί η κατοχή μικροποσότητας για προσωπική και μόνο χρήση. Από την άλλη μεριά, η Ισπανία και η Πορτογαλία συνηθίζουν να επιβάλλουν στον συλληφθέντα χρήστη την παρακολούθηση προγράμματος απεξάρτησης το οποίο χρηματοδοτείται από το κράτος, ενώ στην Σουηδία και την Πολωνία η ποινή αφορά κυρίως στην επιβολή χρηματικού προστίμου και σε αποτρεπτικές συστάσεις<sup>43</sup>.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι από τα 1990 κι έπειτα η Ευρώπη έχει κάνει σημαντικά βήματα προς την πρόοδο στην πολιτική που αφορά στην απεξάρτηση. Ο χρήστης ναρκωτικών δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως εγκληματίας, αλλά ως ασθενής, ενώ ο διακινητής τιμωρείται με αυστηρότατες ποινές φυλάκισης. Σε ολόκληρη την Ευρώπη λειτουργούν τόσο δημόσια όσο και ιδιωτικά κέντρα απεξάρτησης, που όμως βρίσκονται πάντα υπό κρατικό έλεγχο.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι παρόλο που η Ευρώπη διαθέτει κατά βάση κοινό άξονα αντιμετώπισης των ναρκωτικών κι ότι η ελαστικότητα των ποινικών διώξεων εις βάρος των χρηστών μαλακών ναρκωτικών έχει διαχυθεί στις νομοθεσίες όλων των κρατών-μελών της, δεν ορίζεται κάποιο ενιαίο σύστημα θεραπευτικής αντιμετώπισης, ενώ η διαδικασία απεξάρτησης επαφίεται στην ευχέρεια των επιμέρους κυβερνήσεων, παρόλο που υπάρχει κάποιος κώδικας που προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα των χρηστών που οδηγούνται στην απεξάρτηση<sup>44</sup>.

<sup>43</sup> Βλ. Χατζηαγγελή Ν., «Αποποινοικοποίηση χρήσης ναρκωτικών: Ένα βήμα μπροστά με το νέο νομοσχέδιο», *Αυγή*, 07.08.2011: σελ. 19 και BINLEA, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol.1, 2010, USA: p. 227-230, 282-285, 292-294, 302-307 και 519-532.

<sup>44</sup> Βλ. Παρασκευόπουλος Ν., «Η Σύγχρονη Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Ναρκωτικά», *Intellectum*, τχ. 3, 2010, [http://intellectum.org/articles/issues/03\\_01.htm](http://intellectum.org/articles/issues/03_01.htm).

Συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρώπης, η Ελλάδα διαθέτει πλέον ένα αξιόλογο σύστημα απεξάρτησης. Η οικονομική κρίση, που ξέσπασε στα 2008, ωστόσο υπονομεύει το έργο των κέντρων απεξάρτησης και τους στερεί ένα σημαντικό μέρος της ετήσιας χρηματοδότησης τους απειλώντας τους μάλιστα με λουκέτο. Επιπλέον, σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, η Ελλάδα διαθέτει ίσως το αυστηρότερο νομοθετικό σύστημα αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων, ενώ μόλις τα τελευταία τρία χρόνια πραγματοποιείται κάποια προσπάθεια εκσυγχρονισμού του συστήματος και αποποινικοποίησης της χρήσης. Ωστόσο, ο γενικός πληθυσμός της χώρας, αλλά και τα συντηρητικά κόμματα του Κοινοβουλίου αντιτίθενται σθεναρά στις σχετικές προτάσεις. Σήμερα έχει δρομολογηθεί η επικύρωση του νομοσχεδίου που προβλέπει την απενοχοποίηση του χρήστη κάνναβης και την θεραπευτική υποστήριξη των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Έχει παρατηρηθεί ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζουν πολλαπλές διαταραχές στην σωματική και την πνευματική τους υγεία, οι οποίες οφείλονται στην ίδια την λήψη εξαρτησιογόνων και ψυχοτρόπων υλών. Έτσι, συνηθίζουμε να λέμε ότι ο εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες παρουσιάζει υψηλή συννοσηρότητα, δηλαδή συχνά συνυπάρχει με άλλα προβλήματα ψυχοπαθολογικής φύσεως. Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα, προβλήματα υγείας που τυχόν προϋπάρχουν μπορούν να αποτελέσουν την αφορμή ή την κινητήρια δύναμη ώστε να δοκιμάσει κάποιος τα ναρκωτικά και να βυθιστεί στον νοσηρό κόσμο τους. Η ύπαρξη διαταραχών που προηγείται της χρήσης ναρκωτικών είναι πλέον δυνατόν να εξακριβωθεί από τις διεπιστημονικές ομάδες των κέντρων απεξάρτησης.

Στην πραγματικότητα οι τελευταίες έρευνες αποδεικνύουν ότι το 80% των ατόμων που παρουσιάζουν εθισμό σε ναρκωτικές ουσίες ή στο αλκοόλ εμφανίζουν επίσης σημαντική συννοσηρότητα με ψυχικές παθήσεις<sup>45</sup>. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της κατάθλιψης, η σχέση της οποίας με τα ναρκωτικά παραμένει αμφίδρομη. Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που εθίζεται στα ναρκωτικά πάσχει εκ των προτέρων από κατάθλιψη και είναι πιθανό να οδηγείται στην χρήση εξαιτίας της λειψής ψυχολογικής στήριξης που λαμβάνει. Από την άλλη, οι μακροχρόνιοι χρήστες παρουσιάζουν επίσης υψηλά επίπεδα κατάθλιψης που οφείλονται στην αδυναμία τους να απεξαρτηθούν. Όμως η κατάθλιψη δεν είναι η κυριότερη ασθένεια από την οποία υποφέρουν οι χρήστες. Έχει παρατηρηθεί ότι ένα υψηλό ποσοστό των εξαρτημένων ατόμων, το οποίο συχνά υπερβαίνει το 50% και είναι δυνατόν να αγγίξει έως και το 90%, αποκτά μία ή περισσότερες διαταραχές της προσωπικότητας ως συνέπεια της μακροχρόνιας χρήσης απαγορευμένων εθιστικών ουσιών<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, *Τα Ναρκωτικά στο Προσκήνιο*, 2004, Αθήνα: σελ. 1-2.

<sup>46</sup> Βλ. Τζιάλας Β. και λοιποί, «Αίτια εισαγωγής νεαρού ενήλικου πληθυσμού 18-30 ετών σε ΜΕΘ», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, τ.9, τχ.3, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2010: σελ. 378-381.

Ακολουθούν οι συναισθηματικές διαταραχές, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η κατάθλιψη, που συνηθίζεται να εκδηλώνονται με την υπερχείλιση συναισθήματος και την διαταραχή της αυτοεκτίμησης σε ποσοστό εμφάνισης που κυμαίνεται μεταξύ του 20 και του 60%. Κατά κανόνα οι τοξικομανείς εκδηλώνουν οξέα καταθλιπτικά επεισόδια, συμπτώματα διπολικής διαταραχής και αγχώδεις διαταραχές, όπως κρίσεις άγχους και πανικού ή αγοραφοβία<sup>47</sup>.

Η πιο συνηθισμένη διαταραχή που ακολουθεί άμεσα την χρήση των ναρκωτικών και η διάρκειά της εξαρτάται από το είδος και την ισχύ της λαμβανόμενης ουσίας είναι η παραληρηματική διαταραχή τοξίκωσης. Η διαταραχή αυτή μπορεί να προκληθεί ακόμη και από μικρές δόσεις κάνναβης και χαρακτηρίζεται από έντονη αποδιοργάνωση της σκέψης, από συναισθηματική αστάθεια, διάσπαση της προσοχής και σε πολλές περιπτώσεις από ψευδαισθήσεις. Εξίσου πιθανή είναι η εμφάνιση ψυχωτικών διαταραχών έπειτα από την λήψη κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας στις οποίες εντάσσονται τα σχιζοειδή παραληρήματα. Έχει ακόμη παρατηρηθεί ότι σε ποσοστό της τάξεως του 25% οι χρήστες ναρκωτικών παρουσιάζουν ολοένα αυξανόμενη αντικοινωνική συμπεριφορά που συχνά εκδηλώνεται με εξάρσεις της παραβατικότητάς τους.

Διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, αλλά και υποκινησία είναι επίσης πολύ πιθανό να προκληθούν για ικανό διάστημα έπειτα από την λήψη ναρκωτικών ουσιών. Βέβαια, όσο επιμηκύνεται η διάρκεια της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, τόσο εντονότερη γίνεται η εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων. Έτσι, η ίδια η εξωτερική εμφάνιση των χρηστών με την λιπόσαρκη, κουρασμένη όψη, την σωματική αδυναμία και τους μαύρους κύκλους κάτω από τα μάτια είναι ικανή να προδώσει αυτή την συννοσηρότητα. Σε κάθε περίπτωση οι διαταραχές αυτές αλληλεπιδρούν με την χρήση των ναρκωτικών και τις συνέπειές της πάντοτε καταστροφικά για το άτομο που υπόκειται σε αυτές<sup>48</sup>.

<sup>47</sup> Πβρλ. OKANA, «Ψυχικές Παθήσεις και Ναρκωτικά», 14.04.2008, <http://www.okana.gr>.

<sup>48</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2004, ό.π.: σελ. 3-4.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί, επιπλέον, σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την διάδοση μολυσματικών ασθενειών. Ιδιαίτερα οι χρήστες ενδοφλέβιων ενέσιμων ναρκωτικών παρουσιάζουν έκθεση στον ιό της Ηπατίτιδας C σε ποσοστό 69.3%, η οποία είναι μεταδοτική και μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια. Ένα μικρότερο ποσοστό που κυμαίνεται από το 1.6 έως το 8.9% των χρηστών αυτών έχει εκτεθεί κάποια στιγμή στον ιό της Ηπατίτιδας B, η οποία με την σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση του ήπατος, ηπατικό καρκίνο και φλεγμονές. Σε σημαντικό ποσοστό που αγγίζει το 4% των επισήμως δηλωμένων ως ασθενών και αποκαλύπτει έναν αριθμό 8.100 ατόμων στην Ελλάδα, οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών μολύνονται από τον θανατηφόρο ιό του HIV μέσω της κοινής χρήσης συριγγών.

Ειδικότερα, η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών, η παράλληλη χρήση δηλαδή διαφορετικών ψυχοτρόπων ουσιών αυξάνει τους κινδύνους συννοσηρότητας και σπρώχνει τον χρήστη ολοένα και πιο κοντά στην κατάρρευση. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι η πολλαπλή χρήση αυξάνει τα ποσοστά εμφάνισης νευρωτικών διαταραχών στα ουσιοεξαρτημένα, όπως είναι η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, που εκδηλώνεται μέσω ιδεοληψιών και ψυχαναγκασμών που «εισβάλλουν» επίμονα και συνεχόμενα στην σκέψη του ατόμου και μπορούν να το καταστήσουν μη λειτουργικό για τον εαυτό του, αλλά και επικίνδυνο για τους άλλους ανθρώπους.

Στην πραγματικότητα έχει παρατηρηθεί πως η συστηματική χρήση ναρκωτικών αυξάνει την μονιμότητα των εκδηλώσεων παραβατικής συμπεριφοράς και επιθετικότητας από τους χρήστες. Εξαιτίας των διαφόρων διαταραχών που προκαλούνται από την λήψη των ουσιών αυτών τα εξαρτημένα άτομα προβαίνουν όλο και πιο συχνά σε αξιόποινες πράξεις κυρίως καθόσον βρίσκονται υπό την επήρεια της ναρκωτικής ουσίας ή ενώ βιώνουν την ακατανίκητη εξάρτησή τους από αυτή<sup>49</sup>.

Οι ασθενείς-χρήστες, που παρουσιάζουν συννοσηρότητα, χρειάζονται προσεκτικότερη παρακολούθηση κι έχουν ανάγκη από συστηματικότερες και

---

<sup>49</sup> Πρβλ. EMCDDA, *Συννοσηρότητα*, 2004, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Εκδόσεων Ευρωπαϊκής Ένωσης: σελ. 94-105.

πιο πολύπτυχες παρεμβάσεις. Για να υποστηριχθούν τα άτομα αυτά επαρκώς χρειάζεται να λάβουν τις θεραπευτικές υπηρεσίες μιας ομάδας επιστημόνων, που συχνά εκλείπει από τα κέντρα απεξάρτησης για οικονομικούς λόγους. Η ομάδα αυτή χρειάζεται να έχει λάβει εξειδικευμένη κατάρτιση για την αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων υγείας και να παρέμβουν σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, αλλά και κοινωνικής ανάπτυξης. Σήμερα η θεραπεία της συννοσηρότητας των τοξικομανών στην Ελλάδα και την Ευρώπη βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο καθώς στερείται οργάνωσης και ποιότητας.

Γενικότερα, η συννοσηρότητα είναι δύσκολο να διαγνωσθεί και να αντιμετωπιστεί στα κέντρα απεξάρτησης. Έτσι, πολύ συχνά τα συμπτώματα των διαφόρων παθήσεων ερμηνεύονται εσφαλμένα ως συνέπειες της χρήσης των ναρκωτικών, είτε οι συνέπειες της χρήσης συγχέονται με προγενέστερα προβλήματα ψυχολογικής φύσεως. Παρόλο που το 50% των ατόμων που παρουσιάζουν συννοσηρότητα προχωρά σε απόπειρα αυτοκτονίας, τις περισσότερες φορές οι ψυχιατρικές διαγνώσεις των εξαρτημένων ατόμων, όταν προσχωρούν σε κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής στήριξης θεωρείται σήμερα πολυτέλεια και σπανίως επικεντρώνεται σε ζητήματα συννοσηρότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις κάποια από τα κέντρα παρέχουν υπηρεσίες βραχείας ψυχοθεραπείας, οικογενειακής συμβουλευτικής και συμπεριφοριστικής θεραπείας. Καθώς όμως οι χρηματικοί πόροι είναι περιορισμένοι, στις ελάχιστες περιπτώσεις που οι ασθενείς μπορούν να λάβουν τέτοιου είδους υποστήριξη, είναι βραχυπρόθεσμης διάρκειας, ώστε συχνά οδηγούνται στην υποτροπή. Γενικά, οι ασθενείς με συννοσηρότητα, όταν αυτή ανιχνεύεται, λαμβάνουν εξατομικευμένη φροντίδα που απευθύνεται αποκλειστικά στα ιδιαίτερα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζονται. Όμως για την αποφυγή της υποτροπής τους δεν αρκεί η συντονισμένη προσπάθεια θεραπείας, η καταλληλότητα των δομών και η επάρκεια των υλικοτεχνικών μέσων. Η υποστήριξη που αφορά την απόϊδρυματοποίησή των πρώην τοξικομανών και την επανένταξή τους στην ευρύτερη κοινωνία μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα εξυγιαντικές για το πρόβλημά τους. Ωστόσο, η ελληνική Πολιτεία σ' αυτό το σημείο πάσχει. Τα πενιχρά προγράμματα ένταξης που

προσφέρονται συμπορεύονται με ένα πλήθος μειονεκτημάτων που αποθαρρύνει τον λήπτη των υπηρεσιών από την συμμετοχή του σε αυτά<sup>50</sup>.

**Πίνακας 3.1. Επιπολασμός συννοσηρότητας σε ενδεικτικά θεραπευτικά περιβάλλοντα σε διάφορες χώρες της ΕΕ**

Χώρα	Περιβάλλον	Πληθυσμός	αριθμός	Επιπολασμός συν/τητας	Διαγνώσεις
Βέλγιο	Ψυχιατρικά νοσοκομεία και ψυχιατρικές υπηρεσίες σε γενικά νοσοκομεία	Εισαγωγές για προβληματική χρήση ναρκωτικών (1996-99)	18 920	86%	Σχιζοειδής, παρανοειδής, σχιζότυπη διαταραχή: 86 % Κατάθλιψη: 50 % Διαταραχές προσωπικότητας: 43 %
Γερμανία	Θεραπευτικά Κέντρα	Χρήστες ναρκωτικών που κάνουν χρήση οπιούχων	272	55%	Αγχώδεις και σωματόμορφες διαταραχές: 43 % Συναισθηματικές διαταραχές: 32 % Φοβίες: 32 % Κατάθλιψη: 16 %
Ελλάδα	Φυλακή και θεραπευτικές υπηρεσίες	Άνδρες εξαρτημένοι από οπιοειδή	176	86%	Άγχος: 32 % Συναισθηματικές διαταραχές: 25 % Σχιζοφρένεια: 6 %
Ιρλανδία	Ψυχιατρικές υπηρεσίες εσωτερικής διαμονής εκτάκτων περιστατικών	Εισαγωγές για πρώτη φορά με διάγνωση τοξικοεξάρτησης	1874	26%	Κατάθλιψη: 21 % Σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις: 11% Διαταραχή προσωπικότητας: 19%

Πηγή: EMCDDA 2004<sup>51</sup>

<sup>50</sup> Βλ. Ράπτης Ν., «Επιλογές θεραπείας για τη συννοσηρότητα», *E-Psychology*, 2010, <http://e-psychology.gr/addictions/139-epiloges-therapeias-gia-synnosirota>. Μωρόγιαννης Φ., *Διαταραχές διατροφής και Ψυχοπαθολογία*, 2000, Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων: σελ. 20-24 και Αθανασίου Ξ., *Διερεύνηση της Συννοσηρότητας Ψυχικής Διαταραχής και Εξάρτησης-Κατάχρησης ουσιών σε ασθενείς*, 2008, Θεσσαλονίκη: σελ. 145-154.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που προσπέφτουν σε εξαρτήσεις, όπως λόγου χάριν στον εθισμό από ναρκωτικές ουσίες, παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία μόλις τις δύο τελευταίες δεκαετίες μελετήθηκαν συστηματικά και με κάποια επάρκεια. Πράγματι, παράγοντες όπως ο τόπος μόνιμης κατοικίας, οι δυσκολίες υγείας, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες, αλλά και η οικογενειακή κατάσταση μπορούν να συντελέσουν σημαντικά στην ροπή προς τις εξαρτήσεις.

Ως το τελευταίο μισό του προηγούμενου αιώνα η ημιμάθεια και η άγνοια αποτελούσαν σημαντικά αίτια που οδηγούσαν το άτομο στην τακτική λήψη ναρκωτικών ουσιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι κλειστές κοινωνίες αγνοούσαν τους πραγματικούς κινδύνους, ενώ ως κύριο αποτρεπτικό επιχείρημα παρουσιαζόταν η νωθρή συμπεριφορά που προκαλείται κατά την χρήση μαλακών ναρκωτικών. Από την άλλη μεριά, οι αυξανόμενες απαιτήσεις της κοινωνίας στα αστικά περιβάλλοντα έβρισκαν το κατάλληλο έδαφος στην φιλοπεριέργεια των εφήβων και στην διάθεσή τους να πειραματιστούν, προωθώντας εν τέλει την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Έτσι, στην Ελλάδα, που δεν γνώρισε άλλο ναρκωτικό εκτός από την κάνναβη και τα παράγωγά της μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970, η ραγδαία αύξηση των θανάτων από την χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών μεταξύ 1975-1990 μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα της ημιμάθειας για τις θανατηφόρες επιπτώσεις και τον γρήγορο εθισμό που προκαλεί. Η μείωση της ζήτησης ενέσιμων ναρκωτικών και κατ' επέκταση η μείωση του αριθμού των χρηστών τους, η οποία επήλθε ως αποτέλεσμα των διαδοχικών εκστρατειών ενημέρωσης, όταν πια το ζήτημα έπαψε να αποτελεί ταμπού για την ελληνική κοινωνία, αποδεικνύει ότι η γνώση είναι και σε αυτό το επίπεδο δύναμη.

Όμως η γνώση των επιπτώσεων των ναρκωτικών ουσιών δεν αρκεί για να αποτρέψει κάποιον από την χρήση τους, διαφορετικά θα ήταν αδύνατο να ερμηνευθεί ένας εξίσου σημαντικός αριθμός ατόμων υψηλού μορφωτικού

---

<sup>51</sup> Βλ. EMCDDA, «Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και την Νορβηγία. Συννοσηρότητα», 2004, <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page123-el.html>.

επιπέδου που πάσχει από εθισμό σε ουσίες. Κοινωνιολογικά φαινόμενα όπως η κοινωνική αποξένωση και ο αποκλεισμός του διαφορετικού «άλλου», καθώς και ψυχολογικές συνθήκες, όπως η έλλειψη ικανοποίησης, η αίσθηση της ματαιότητας και η κατάθλιψη προσφέρουν συχνά την κατάλληλη ώθηση ώστε να αναζητήσει κανείς την ψευδαίσθηση μιας γαλήνης στα ναρκωτικά. Πράγματι, η κοινωνική αποξένωση, η αποστασιοποίηση από την φυσική ζωή και ο αδιάκοπος ανταγωνισμός έχουν παίξει σημαντικό ρόλο υπέρ των ουσιοεξαρτήσεων και, καθώς τα στοιχεία αυτά ανιχνεύονται εντονότερα στις αστικές περιοχές, ο αριθμός των χρηστών σκληρών ναρκωτικών αυξάνεται δραματικά σε αυτές, παρά το γεγονός ότι οι πηγές πληροφόρησης είναι πιο διαθέσιμες σε τέτοιες τοποθεσίες.

Τα φαινόμενα που υπάγονται στον τομέα της ψυχολογίας συνιστούν μια ακόμη κινητήρια δύναμη προς τις εξαρτήσεις. Τα επίπεδα κατάθλιψης που αυξάνονται συνεχώς ως αποτέλεσμα των συνεχόμενων απαιτήσεων των πολλαπλών κοινωνικών ρόλων, οι οποίοι συνήθως ξενίζουν τον χρήστη, μεγιστοποιούν την διαθεσιμότητα του ατόμου προς την αναζήτηση και την χρήση ουσιών. Στ' αλήθεια οι απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας έχουν ταυτιστεί στον κοινό νου με τις προσδοκίες του ατόμου και καθώς οι απαιτήσεις διαρκώς αλλάζουν και πληθαίνουν, το άνθρωπος του σήμερα αδυνατεί όλο και περισσότερο να τις εκπληρώσει και συνάμα δυσκολεύεται όλο και πιο πολύ να ικανοποιηθεί. Η μελαγχολία, η συγχυσμένη αυτοεικόνα, η χαμηλή αυτοπεποίθηση και οι μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες ως απόρροια της μηχανοποίησης της ζωής αποτελούν συχνά μονόδρομο που οδηγεί πάντοτε σε αρνητικές για τον άνθρωπο επιλογές. Έτσι, συνήθως ο χρήστης βιώνει έναν βαθύ εσωτερικό πόνο, αισθάνεται έντονη την ματαιότητα της ανθρώπινης ύπαρξης και προσπαθεί να καλύψει τα διάφορα κενά του με την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον απογοητεύσεις, όπως ο υποβιβασμός στον χώρο εργασίας, η αποτυχία σε μια συναισθηματική σχέση και η έλλειψη ισορροπίας στην οικογενειακή ζωή αυξάνουν τους κινδύνους εξάρτησης.

Από την άλλη πλευρά, δεν μπορούμε να παρακάμψουμε ότι διανύουμε την εποχή, όπου τα πάντα λογίζονται ως προϊόντα αγοραπωλησίας. Κάθε διαδεδομένη μορφή ψυχαγωγίας και χαράς έχει ένα υλικό αντίτιμο, το οποίο όμως δεν έχουν όλοι την δυνατότητα να το καταβάλλουν. Κι αφού οι απλοϊκές,

γνήσιες μορφές ψυχαγωγίας δεν είναι σήμερα δημοφιλείς, ο χρήστης αναζητά κάποια ατομική ευχαρίστηση στον μοναχικό κόσμο των ναρκωτικών. Όμως οι οικονομικές δυσκολίες δεν αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα μονάχα σε συνάρτηση με την ψυχαγωγία ή την επαγγελματική επιτυχία. Ιδιαίτερα οι άνθρωποι που είναι οικονομικά υπεύθυνοι για ένα ακόμη ή περισσότερα άτομα, όπως λόγω χάριν οι γονείς, βιώνουν σαφώς υψηλότερα επίπεδα άγχους, όταν πρόκειται για την οικονομική τους ασφάλεια. Το άγχος, η απόγνωση, η απογοήτευση και η ματαιώση αποτελούν συνήθη χαρακτηριστικά των υποψηφίων ουσιοεξαρτημένων χρηστών.

Σε σημαντικό βαθμό το ηλικιακό επίπεδο παίζει ρόλο στις εξαρτήσεις από τα ναρκωτικά. Ένα νεαρότερο άτομο είναι πιο πιθανό να δοκιμάσει να κάνει χρήση τοξικών ουσιών λόγω της φυσικής του ριψοκινδυνότητας και της διάθεσής του για πειραματισμούς. Βέβαια δεν είναι μόνο τα φυσικά χαρακτηριστικά των νέων που τους καθιστούν πιο διαθέσιμους στους διακινητές ναρκωτικών, αλλά έχω την πεποίθηση ότι οι σύγχρονες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες τους επιβάλλουν ένα αξιοπρόσεκτα σύντομο πέρασμα από την παιδικότητα στην ενηλικίωση, ώστε καθίστανται λιγότερο προσαρμοστικοί, λιγότερο ώριμοι, πιο μπερδεμένοι στην εφηβεία τους. Βέβαια το γεγονός ότι οι λεπτομέρειες της χρήσης ναρκωτικών βρίσκονται σε στενή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται η χρήση αποδεικνύει ότι το προφίλ του εξαρτημένου ατόμου ενδέχεται να διαφέρει κατά γεωγραφικό τόπο και χρονική εποχή<sup>52</sup>.

Οι πρόσφατες έρευνες του ΚΕΘΕΑ καταδεικνύουν ως μέση ηλικία της πρώτης επαφής με ουσίες στην Ελλάδα είναι τα 16 έτη. Στην ηλικία αυτή τα νεαρά άτομα αρχίζουν να πειραματίζονται με τις ενοχοποιημένες ουσίες και συνήθως επιλέγουν τις πιο μαλακές, όπως την κάνναβη, την οποία μπορούν να προμηθευτούν ευκολότερα, κοστίζει λιγότερο και μπορούν να «κρύψουν» ευκολότερα την χρήση της, αφού τα συμπτώματά της έχουν συνήθως μικρότερη ένταση και διάρκεια από εκείνα των συνθετικών ναρκωτικών. Δυστυχώς όμως η ηλικία των 19 ετών σηματοδοτεί συχνά την έναρξη

---

<sup>52</sup> Βλ. Τσίντου Μ., «Αιτιολογία χρήσης ναρκωτικών. Σημεία αναγνώρισης του χρήστη», *Helmedica*, τχ. 5, 25.05.2010: σελ 36-40.

αναζήτησης και λήψης σκληρότερων ουσιών, όπως είναι η ηρωίνη ή τα LSD, που γνώρισαν την μεγάλη τους ακμή στα 1990.

Τα 21 έτη θεωρούνται ως η μέση ηλικία έναρξης της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ενώ περισσότεροι από τους μισούς χρήστες ενέσιμων ουσιών παρουσιάζουν ηπατικά προβλήματα λόγω μολυσματικών ασθενειών που ελλοχεύουν στην κοινή χρήση συριγγών και εξαρτημάτων ή αποκτούν σημαντικά προβλήματα σωματικής υγείας εξαιτίας της χρήσης. Κατά την ερευνητική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ η συστηματική χρήση ναρκωτικών ουσιών διαρκεί κατά μέσο όρο 7.5 χρόνια, ώσπου ο χρήστης να απευθυνθεί σε κάποιον προνοιακό φορέα ζητώντας βοήθεια, ανεξάρτητα από το αν τελικά θα κατορθώσει να απεξαρτηθεί. Ωστόσο, το 70% των χρηστών που ακολουθούν ένα πρόγραμμα πενταετούς θεραπείας απεξάρτησης επιτυγχάνει την απαγκίστρωσή του από τα ναρκωτικά.

Ένα ποσοστό της τάξεως του 40% των χρηστών έχει εμπλακεί σε κάποια αξιόποινη πράξη για την οποία έχει λάβει καταδικαστική απόφαση. Το γεγονός μπορεί να μαρτυρά κάποια προηγούμενη παραβατική συμπεριφορά, η οποία ενδέχεται να οδηγεί το άτομο στην χρήση ναρκωτικών, αλλά μπορεί να περιγράφει και την συμπεριφορά του ενόσω βρίσκεται σε χρήση. Επιπλέον, το 80% του γενικού αριθμού των χρηστών έχει προχωρήσει σε ενδοφλέβια χρήση για τουλάχιστον μια φορά στην ζωή του.

Σύμφωνα με τα αρχεία του ΚΕΘΕΑ το 40% των χρηστών είναι απόφοιτοι λυκείου, ενώ μόλις το 20% εξ αυτών έχει ολοκληρώσει μονάχα το γυμνάσιο με μέση ηλικία διακοπής των σπουδών τα 15.5 έτη<sup>53</sup>. Επιπροσθέτως, 8 στους 10 χρήστες είναι άνδρες, έχουν ελληνική υπηκοότητα, ενώ το 66.4% συγκατοικεί με την γονική του οικογένεια<sup>54</sup>. Στ' αλήθεια έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες δοκιμάζουν πιο συχνά τις απαγορευμένες ουσίες, ενώ προχωρούν πολύ ευκολότερα στην χρήση σκληρών ναρκωτικών σε σχέση με τις γυναίκες.

<sup>53</sup> Η έρευνα του ΚΕΘΕΑ δημοσιεύθηκε στον Τύπο ως εξής: Καραγιώργος Δ., «Στοιχεία από τον ΚΕΘΕΑ-Παρέμβαση για τους χρήστες. Από τα 16 τους στα ναρκωτικά», *Έθνος*, 20.10.2009: σελ. 21.

<sup>54</sup> Βλ. Σκέντζου Μ., «Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών και της Παράνομης Διακίνησής τους», *Εφημερίδα Ζούγκλα*, 26.06.2012, <http://www.zougla.gr>.

Μάλιστα από το 1995 έως το 2004 οι θάνατοι ανδρών από ναρκωτικά ανέρχονταν στους 2.280, όταν οι θάνατοι των γυναικών έφθαναν τους 199. Από τους άνδρες αυτούς μόλις οι 165 κατάγονταν από την αλλοδαπή. Η μέση ηλικία των συστηματικών χρηστών στην Ελλάδα είναι τα 25 έτη και γενικότερα ο αριθμός των χρηστών αυξάνεται σημαντικά στα ηλικιακά έτη μεταξύ των 21 και των 30 ετών<sup>55</sup>.

Αναφέρθηκε παραπάνω ότι η χρήση ναρκωτικών είναι εντονότερη και πιο δημοφιλής στα αστικά περιβάλλοντα, όπου ακμάζουν ακόμη οι σκληρότερες συνθετικές ουσίες. Πράγματι οι τελευταίες έρευνες καταμαρτυρούν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών στην χώρα μας διαμένει στην Αττική. Από το 1995 έως το 2004 καταγράφηκαν 1.618 θάνατοι από χρήση ναρκωτικών στην Αττική, όταν 394 είχαν εντοπιστεί στην Θεσσαλονίκη και 447 στην υπόλοιπη επικράτεια<sup>56</sup>. Ακόμη, η ετήσια έκθεση του ΚΕΘΕΑ για το 2011 μαρτυρά ότι το 80% των συστηματικών χρηστών είναι άνεργοι ή εργάζονται μόνο περιστασιακά, συνδέοντας έτσι ακόμη περισσότερο την χρήση ναρκωτικών με οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες<sup>57</sup>.

Η ίδια έκθεση μαρτυρά ότι το 61.6% έχουν προχωρήσει σε κάποια θεραπευτική διαδικασία μέσω προγραμμάτων απεξάρτησης στο παρελθόν, χωρίς ωστόσο να το ολοκληρώσουν με επιτυχία. Ενώ ένα σημαντικό ποσοστό εκείνων που απευθύνονται στις θεραπευτικές υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ έχει αποκτήσει πια ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας λόγω της χρήσης ναρκωτικών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι χρήστες που αποφασίζουν να αναζητήσουν βοήθεια προκειμένου να απαλλαγούν από τον δαίμονα των εξαρτήσεων είναι άνθρωποι που συνήθως βιώνουν ένα μεγάλο σοκ είτε από την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου εξαιτίας της χρήσης ουσιών, είτε από την αίσθηση ότι απογοητεύουν τους ανθρώπους που τους

---

<sup>55</sup> Βλ. Σκέντζου Μ., 2012, *ό.π.*

<sup>56</sup> Βλ. Σκέντζου Μ., 2012, *ό.π.*

<sup>57</sup> Βλ. Δασκαλοπούλου Μ., Καραβέλη Κ., Καστριώτη Τ., ΚΕΘΕΑ. *Απολογισμός έργου 2011, 2012*, Αθήνα, ΚΕΘΕΑ: σελ. 23-24 και 48-51.



ενδιαφέρουν. Σε κάθε περίπτωση η στήριξη από το περιβάλλον των οικείων, των συγγενών και των φίλων είναι αποδεικνύεται πολύ σημαντική<sup>58</sup>.

#### Πίνακας 4.2. Αλήθειες για το προφίλ των χρηστών του 2011

85.6% των χρηστών είναι άνδρες

14.4% των χρηστών είναι γυναίκες

91.4% είναι Έλληνες υπήκοοι

64.5% είναι μακροχρόνια άνεργοι

20.7% δεν έχουν ολοκληρώσει την βασική εκπαίδευση

67.3% κάνουν παράλληλη χρήση ουσιών

75.6% έχουν συλληφθεί τουλάχιστον μια φορά

*Πηγή, Δασκαλοπούλου κα, 2012<sup>59</sup>*

Όπως και να 'χει το πράγμα, ο περίγυρος των φίλων και των συγγενών ενός χρήστη είναι δυνατόν να υποψιαστεί ότι ο ίδιος βρίσκεται σε εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες εφόσον αντιληφθεί κάποιες ιδιαίτερες αλλαγές που επέρχονται από την συστηματική λήψη τοξικών ουλών και σχετίζονται συνήθως με τις διατροφικές συνήθειες και τις διαταραχές της διάθεσης.

Για παράδειγμα μια ξαφνική αλλαγή στη στάση απέναντι στην ζωή και την καθημερινότητα που δεν παρουσιάζει κάποια προφανή αιτία και ιδιαίτερα όταν αυτή η αλλαγή αντιτίθεται στην συνολική προσωπικότητα και την συνήθη συμπεριφορά του ατόμου μπορεί να κινητοποιήσει το ενδιαφέρον του περιβάλλοντος του. Ειδικότερα, όταν οι αλλαγές εκδηλώνονται με μια υπερβολική άρνηση συμμόρφωσης προς τους βασικούς κανόνες της

<sup>58</sup> Βλ. Δασκαλοπούλου Μ., Καραβέλη Κ., Καστριώτη Τ., 2012, *ό.π.*: σελ. 24.

<sup>59</sup> Βλ. Δασκαλοπούλου Μ., Καραβέλη Κ., Καστριώτη Τ., 2012, *ό.π.*: σελ. 25.

κοινωνικής συμπεριφοράς τα βαθύτερα αίτια χρειάζεται να διερευνηθούν επιμελώς.

Ακόμη, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο της αλλαγής κύκλου συναναστροφών από τους νεαρούς χρήστες, οι οποίοι αρχίζουν σταδιακά να αποκόβονται από τον κύκλο των συνομηλίκων τους και επιλέγουν συνήθως παρέες μεγαλύτερων ηλικιακά ατόμων, γνωστών για την αντικοινωνική τους στάση και τις ριψοκίνδυνες συνήθειές τους. Το γεγονός ότι ο νεαρός χρήστης αλλάζει ριζικά τα μέρη στα οποία συχνάζει και «συλλαμβάνεται» τακτικά να ψεύδεται δίχως προφανή λόγο είναι επίσης ικανό να θέσει τους γονείς και τους φίλους σε υποψίες.

Όμως οι αλλαγές στην καθημερινότητα του νεαρού χρήστη δεν εντοπίζονται αποκλειστικά στον κύκλο γνωριμιών. Τις περισσότερες φορές ο ίδιος επιλέγει να εγκαταλείψει τις δραστηριότητες με τις οποίες συνήθιζε να καταπιάνεται και από τις οποίες έμοιαζε να αντλεί ευχαρίστηση για να αναζητήσει νέους τρόπους ψυχαγωγίας, συνήθως πιο ριψοκίνδυνους και με αυτοκαταστροφικές προεκτάσεις. Άλλοτε πάλι δείχνει εντελώς αδιάφορος για να ασχοληθεί με το οτιδήποτε, ώστε οι επιδόσεις του στον χώρο του σχολείου ή της εργασίας παρουσιάζουν ραγδαία ύφεση καθώς μοιάζει να αδυνατεί να βρει ικανοποιητικά κίνητρα για να συμμετέχει στις παλαιότερες ασχολίες του ή και σε νέες.

Σε δραστηριότητες που απαιτούν συγκέντρωση, μνήμη και προσωπική κρίση οι νεαροί χρήστες βιώνουν μεγάλες δυσκολίες. Η προσοχή τους διασπάται εύκολα, ενώ αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα με την εργαζόμενη μνήμη τους που είναι συνήθως ένα πρώτο δείγμα των συνεπειών της συστηματικής χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν, καθώς το άτομο αρχίζει να αμελεί την σωματική του υγιεινή και ευεξία. Επιλέγει να τρέφεται πιο πρόχειρα ή να τρέφεται λιγότερο και δεν προσέχει πια την εμφάνισή του και την καθαριότητά του, ώστε γίνεται επιρρεπής σε λοιμώξεις και συχνή σωματική εξασθένιση. Αυτός είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο οι νεαροί χρήστες παρουσιάζουν σημαντική απώλεια βάρους χωρίς άλλον προφανή λόγο, όπως παραδείγματος χάριν είναι η υπερβολική άσκηση.

Σωματικά, ανεξήγητα σημάδια από βελόνες στα χέρια, τα πόδια ή τους βραχίονες, υπερβολικός ξερόβηχας χωρίς το άτομο να καπνίζει φανερά, το απλανές βλέμμα και τα ερεθισμένα μάτια μπορούν να αποτελέσουν σημαντικές ενδείξεις χρήσης ναρκωτικών. Επιπρόσθετα, ανεξήγητη χλωμάδα, υπερβολική εφίδρωση και τρέμουλο στα χέρια και το κεφάλι θα πρέπει να κινητοποιήσουν τον γονέα.

Οι συναισθηματικές εξάρσεις γίνονται πιο συχνές, καθώς το άτομο αρχίζει να εκδηλώνει θυμό προς τους οικείους του ή να θλίβεται για ασήμαντες αιτίες. Μια αξιοπρόσεκτη τάση των νεαρών χρηστών είναι η επιθυμία τους για απομόνωση επί πολλές ώρες της ημέρας, η ανεξήγητη κακοκεφιά και η νωθρότητα. Επιπλέον, οι ίδιοι αρχίζουν να ψεύδονται συστηματικά και να εμπλέκονται σε παραβατικές καταστάσεις και συμπεριφορές. Κρύβουν προσεκτικά ουσίες στον προσωπικό τους χώρο και πολύ συχνά αρχίζουν να κλέβουν χρήματα ή αντικείμενα αξίας ώστε να εξασφαλίσουν την δόση τους.

Σε ψυχοπαθολογικό επίπεδο, ο χρήστης είναι πιθανό να έχει ψευδαισθήσεις και να παρουσιάζει σχιζοειδή ή παρανοϊκή συμπεριφορά. Πολύ συνηθισμένη είναι η επιμονή ότι κάποιος ή κάποιοι τον καταδιώκουν καθόσον βρίσκεται υπό την επήρεια της ναρκωτικής ουσίας. Οι κρίσεις πανικού είναι ιδιαίτερα συνήθεις σε αυτή την περίπτωση, όπως επίσης και η εμφάνιση ιδεοληψιών, επίμονων σκέψεων και παραισθήσεων. Για παράδειγμα το άτομο μπορεί να επιμένει ότι βρίσκονται και άλλοι στον χώρο, ότι τον παρακολουθούν ή ότι μπορεί να κάνει απίθανα πράγματα, όπως να πετάξει ή να αιωρηθεί.

Τέλος, είναι πιθανό να παθαίνουν συχνά ατυχήματα, η αιτία των οποίων είναι ασαφής και δυσερμήνευτη. Τέτοια ατυχήματα, όπως είναι τα αυτοκινητιστικά ή η πτώση από σκαλοπάτια μοιάζουν συμπτωματικά και αθώα, αλλά ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα της επήρειας του ατόμου από ψυχοτρόπες ουσίες. Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν, ανεξήγητα σημάδια, παράξενες μυρωδιές στα ρούχα και σημάδια σωματικής καταπόνησης δίχως πραγματικό υπόβαθρο θα πρέπει να ανησυχήσουν και να κινητοποιήσουν τον κύκλο των φίλων, ώστε

να προσφέρουν στο νεαρό άτομο κάθε δυνατή βοήθεια για να κατορθώσει να επιβιώσει και να απεξαρτηθεί<sup>60</sup>.

Παρόλα αυτά, αν και τα παραπάνω στοιχεία σκιαγραφούν το συμπεριφοριστικό προφίλ ενός χρήστη ναρκωτικών ουσιών, πολλά από αυτά είναι δυνατόν να οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες, όπως είναι το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Σε κάθε περίπτωση το περιβάλλον των οικείων θα πρέπει να απευθύνεται σε ειδικούς για να λάβει την κατάλληλη υποστήριξη και να μπορέσει να βοηθήσει αποδοτικά τον πιθανό χρήστη. Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια.

---

<sup>60</sup> Για τις ενδείξεις της πιθανής χρήσης ναρκωτικών βλ. Τσικινοπούλου Μ., «Ναρκωτικές ουσίες: εθισμός και συμπτώματα από την χρήση τους», *Ιατρικό Ηλεκτρονικό Περιοδικό Medvοi*, 23.12.2008, <http://www.medvοi365.gr>. Κυριακίδου Μ., *Αίτια της χρήσης και της εξάρτησης*, 2000, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Πυξίδα: σελ. 18-25, Κεφάλας Π., «Πέραν της εξάρτησης», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ. 57, 1997: σελ. 27-43 και Κυρίση Ι. και λοιποί, *Γονείς ας είμαστε προετοιμασμένοι*, 2005, Αθήνα, ΚΕΘΕΑ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά την αύξηση των μέσων ενημέρωσης και την διάχυση πληροφοριών που αφορούν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, η κοινωνία δεν έχει σήμερα απαλλαγεί από την θλιβερή και θανατηφόρο τους μάστιγα. Η κατάλυση του κυκλώματος εμπορίας ναρκωτικών υλών παραμένει δύσκολη, αφού μέσω αυτής διακινούνται τεράστια χρηματικά ποσά και συνηθίζεται να εμπλέκονται στις διαδικασίες αγοραπωλησίας υψηλά ιστάμενα πρόσωπα που αποπροσανατολίζουν κάθε έρευνα και κάθε προσπάθεια ριζοσπαστικής πάταξης του σχετικού οργανωμένου εγκλήματος.

Ωστόσο, κάθε κράτος και κάθε κοινωνία μπορεί να προβεί σε πολλές ενέργειες για να αποτρέψει τους πολίτες του από την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σε προηγούμενα κεφάλαια εξερευνήσαμε τις ιδιαίτερες συνθήκες χάρη στις οποίες ευδοκιμεί η εισαγωγή ναρκωτικών σε μια κοινωνία. Στο σημείο αυτό η Πολιτεία είναι δυνατόν να παρέμβει επιλύοντας τους παράγοντες που ωθούν το άτομο στην χρήση. Για παράδειγμα, η μείωση της ανεργίας, η οργάνωση μιας πραγματικά ενταξιακής πολιτικής, η παροχή παιδείας υψηλής ποιότητας, η πολυεπιστημονική στήριξη των χρηστών και των οικογενειών τους, η εξυγίανση του οικονομικού συστήματος και η ενίσχυση του ανθρωπισμού μπορούν να καλλιεργήσουν ένα υγιές κοινωνικό κλίμα, όπου δεν θα υπάρχει χώρος για ψυχοτρόπες ουσίες. Η σύσταση ενός κράτους με κοινωνικό πρόσωπο, όπου οι δομές της Πρόνοιας θα στηρίζουν ουσιαστικά το άτομο που πάσχει είναι καθοριστικής σημασίας για την πάταξη της χρήσης των ναρκωτικών<sup>61</sup>.

Όπως και να 'χει, τα τελευταία χρόνια πραγματοποιούνται κάποια θετικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, τουλάχιστον σε θεσμικό επίπεδο. Η πρόταση αποποινικοποίησης της χρήσης κάνναβης που τέθηκε στο ελληνικό κοινοβούλιο και ξεσήκωσε θυελλώδεις διαβουλεύσεις είναι εξαιρετικά σημαντική, αφού αναγνωρίζει τον χρήστη ως ασθενή και όχι ως εγκληματία.

<sup>61</sup> Βλ. Γιαννίρη Ν., «Τα παιδιά μας κάνουν χρήση και πειραματίζονται με τα ναρκωτικά», *Ελευθεροτυπία*, 09.12.2009: σελ. 21.



Έχει άλλωστε αποδειχθεί ότι η φυλάκιση των χρηστών κάθε άλλο παρά τους βοηθά να απαλλαγούν από την εξάρτησή τους. Αντίθετα, η προώθησή τους σε μονάδες υποκατάστασης ή απεξάρτησης φανερώνει τον σεβασμό των ανθρωπίνων ελευθεριών τους, αλλά και την ειλικρινή διάθεση του κρατικού μηχανισμού να βοηθήσει τα εξαρτημένα άτομα και όχι να τα τιμωρήσει. Μια σημαντική συνέπεια της νομοθετικής μεταρρύθμισης αυτής ενδέχεται να είναι η ακόμη πιο πρόθυμη προσέγγιση των κέντρων απεξάρτησης από τους τοξικομανείς και τις οικογένειές τους που μέχρι σήμερα αποθαρρύνονται από τον φόβο των ποινικών διώξεων. Επιπλέον, τέτοιες προοδευτικές τροποποιήσεις καλλιεργούν ένα κλίμα αποδοχής και ένταξης στις τοπικές κοινωνικές, που εξακολουθούν να απομονώνουν τους χρήστες και να τους αντιμετωπίζουν με μεγάλο φόβο και επιφυλακτικότητα<sup>62</sup>.

Από την άλλη μεριά, ο εκσυγχρονισμός των υποδομών και των μεθόδων θεραπευτικής στήριξης των εξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα έχει οδηγήσει πολλούς χρήστες στην απεξάρτηση, αλλά και πολλές οικογένειες στην παραδοχή ότι ο δικός τους άνθρωπος πάσχει και χρειάζεται βοήθεια. Σε μεγάλο βαθμό, η χρήση ναρκωτικών έχει πάψει να αντιμετωπίζεται ως ταμπού και λογίζεται ως ζήτημα ιατρικής φύσεως που χρίζει επιστημονικής παρέμβασης. Το γεγονός είναι πολύ θετικό, ειδικότερα όταν η Ελλάδα παρέμενε μία από τις χώρες με την αυστηρότερη και συνάμα την λιγότερο αποδοτική αντιμετώπιση των τοξικομανών.

Σήμερα, που η χώρα διανύει μια μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης, αξίζει να αναρωτηθούμε καθώς αναλύουμε τα αποτελέσματα της στατιστικής έρευνας κατά τα οποία οι περισσότεροι χρήστες είναι άνδρες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και άνεργοι. Χρειάζεται να διερωτηθούμε κατά πόσο οι εκπτώσεις στην υγεία και την παιδεία ενδέχεται να αυξήσουν την χρήση και τους θανάτους από τα ναρκωτικά, μιας και έχει παρατηρηθεί ότι η πτώση του επιπέδου ζωής αυξάνει την διαθεσιμότητα των πολιτών στις ναρκωτικές ουσίες.

---

<sup>62</sup> Βλ. Πίκουλας Γ., «Πλήρης αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών», *Έθνος*, 03.08.2011: σελ. 16 και Νίκου Γ., «Θετική ματιά στην αποποινικοποίηση της κατοχής ναρκωτικών», *Πρώτο Θέμα*, 08.09.2011: σελ. 19.

Παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει πολλά βήματα προς μια θετική κατεύθυνση αναφορικά με την πολιτική απεξάρτησης στην χώρα μας, τα προβλήματα είναι σημαντικά και παραμένουν άλυτα. Οι κρατικές χρηματοδοτήσεις των κέντρων θεραπείας μειώνονται όλο και περισσότερο έχοντας ως τελικό αποτέλεσμα την έλλειψη καταρτισμένου προσωπικού και την εξυπηρέτηση λιγότερων εξαρτημένων ατόμων που καταθέτουν αίτηση για απεξάρτηση. Ως αποτέλεσμα, δεν είναι λίγοι εκείνοι που χάνουν την ζωή τους όσο περιμένουν σε μακρές λίστες αναμονής προκειμένου να εισαχθούν σε κάποιο κέντρο απεξάρτησης. Ωστόσο, οι υπεράνθρωπες προσπάθειες του ανθρωπίνου δυναμικού και η προσφορά ωρών εθελοντικής εργασίας από επαγγελματίες της σωματικής και της ψυχικής υγείας έχουν βοηθήσει σημαντικά στην επιβίωση των κέντρων αυτών<sup>63</sup>.

Γενικότερα, η ενημέρωση του κοινού για τις συνέπειες της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, για τις ενδείξεις λήψης και για τους τρόπους αντιμετώπισης έχει συνδράμει καθοριστικά ώστε η κοινωνία να προτιμά λιγότερο την λήψη σκληρών ναρκωτικών ή έστω να είναι πιο προσεκτική στην λήψη τους προκειμένου να αποφύγει την μόλυνση από μεταδοτικές ασθένειες που μπορούν να αποβούν θανατηφόρες. Στο σημείο αυτό το διαδίκτυο μπορεί να αξιοποιηθεί ακόμη περισσότερο. Ήδη τα περισσότερα κέντρα θεραπείας δημοσιεύουν πλήθος πληροφοριών οργανώνοντας ψηφιακές εκστρατείες ενημέρωσης, αξιοποιώντας τα πολυμέσα και καταρτίζοντας ψηφιακές βιβλιοθήκες με βιβλιογραφικό υλικό για τις εξαρτήσεις. Έχω την πεποίθηση ότι η συνεχής ανάρτηση νέων ερευνών για τα ναρκωτικά, η προβολή σχετικών ταινιών-ντοκιμαντέρ και η αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την διάδοση μηνυμάτων ενάντια στα ναρκωτικά μπορεί να βοηθήσει σημαντικά<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup> Βλ. Παππά-Σουλουνιά Ρ., «Στεγνώνει από χρήμα το ΚΕΘΕΑ», *Ελευθεροτυπία*, 11.04.2010: σελ. 25 και Φώσκολος Γ., «Πεθαίνουν περιμένοντας στη λίστα του ΟΚΑΝΑ», *Εθνος*, 08.08.2009: σελ. 31.

<sup>64</sup> Βλ. ΟΚΑΝΑ, *Η Πραγματικότητα για τα Ναρκωτικά και για την Αντιμετώπιση του Προβλήματος, Σχέδιο Δράσης 2000-2003: Γενικές Αρχές και Κατευθύνσεις*, 2000, Αθήνα: σελ. 26-29

Κλείνοντας, είναι δόκιμο να επισημανθεί ότι κάθε προσπάθεια βελτίωσης της πολιτικής και των δομών της απεξάρτησης στην χώρα μας καταλήγει σε αδιέξοδο και παραμένει στην σφαίρα της θεωρίας, όσο οι υποχρηματοδοτήσεις απειλούν ακόμη και την ύπαρξη των φορέων της αντίστοιχης πολιτικής.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**Αθανασίου Ξ.**, *Διερεύνηση της Συννοσηρότητας Ψυχικής Διαταραχής και Εξάρτησης-Κατάχρησης ουσιών σε ασθενείς*, 2008, Θεσσαλονίκη.

**Αργύρη Μ.**, *Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα*, 2010, Αθήνα, Εθνική Σχολή Δημοσίας Διοίκησης.

**Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης**, *Έλεγχος Μονάδων Υποκατάστασης και λοιπών δομών του ΟΚΑΝΑ*, 2011, Αθήνα.

**Δασκαλοπούλου Μ., Καραβέλη Κ., Καστριώτη Τ., ΚΕΘΕΑ**. *Απολογισμός έργου 2011, 2012*, Αθήνα, ΚΕΘΕΑ.

**Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας**, *Ετήσια Έκθεση 2009. Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, 2009, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας**, *Τα Ναρκωτικά στο Προσκήνιο*, 2004, Αθήνα.

**ΟΚΑΝΑ**, *Η Πραγματικότητα για τα Ναρκωτικά και για την Αντιμετώπιση του Προβλήματος, Σχέδιο Δράσης 2000-2003: Γενικές Αρχές και Κατευθύνσεις*, 2000, Αθήνα.

**ΚΕΘΕΑ**, *Διεθνής Επιτροπή ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών. Ετήσια έκθεση για το 2010*, 2011, Αθήνα.

**Κοκκέβη Α.**, *Ναρκωτικά. Διάλογος ή Σύγχυση;*, 2002, Αθήνα, ΟΚΑΝΑ.

**Κυριακίδου Μ.**, *Αίτια της χρήσης και της εξάρτησης*, 2000, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Πυξίδα.

**Κυρίτση Ι. και λοιποί**, *Γονείς ας είμαστε προετοιμασμένοι*, 2005, Αθήνα, ΚΕΘΕΑ.

**Μωρόγιαννης Φ.**, *Διαταραχές διατροφής και Ψυχοπαθολογία*, 2000, Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

**Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφόρησης**, *Έκθεση για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2008*, 2009, Αθήνα.

**Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά: 2008-2012*, 2008, Αθήνα.

**Bolt S.**, *Drugs and the Law*, 2011, Wales, Library Council of New South Wales.

**BINLEA**, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol.1, 2010, USA.

**EMCDDA**, *Συννοσηρότητα*, 2004, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Εκδόσεων Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)**, *National report of Netherlands*, 2006, Amsterdam.

**United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)**, *World Drug Report 2008*, 2008, Geneva.

### **Άρθρα και ιστοσελίδες**

**Γιαννίρη Ν.**, «Τα παιδιά μας κάνουν χρήση και πειραματίζονται με τα ναρκωτικά», *Ελευθεροτυπία*, 09.12.2009: σελ. 21.

**Καραγιώργος Δ.**, «Στοιχεία από τον ΚΕΘΕΑ-Παρέμβαση για τους χρήστες. Από τα 16 τους στα ναρκωτικά», *Έθνος*, 20.10.2009: σελ. 21.

**Κεφάλας Π.**, «Πέραν της εξάρτησης», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ. 57, 1997: σελ. 27-43.



**Λαζαρίδου Α.**, «Η ελληνική πανσέληνος της κάνναβης», *Το Βήμα*, 29.10.2012: σελ. 31.

**Νίκου Γ.**, «Θετική ματιά στην αποποινικοποίηση της κατοχής ναρκωτικών», *Πρώτο Θέμα*, 08.09.2011: σελ. 19.

**OKANA**, «Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Συμμετοχές. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών», 2012, <http://www.okana.gr/2012-05-02-08-47-43/diethneiseurwpaikes-summetoxes/item/158>.

**OKANA**, «Ψυχικές Παθήσεις και Ναρκωτικά», 14.04.2008, <http://www.okana.gr>.

**Παπαδάκου Γ.** «Οι διατάξεις του σχεδίου νόμου για τα ναρκωτικά», *Το Βήμα*, 04.08.2011: σελ. 17.

**Παππά-Σουλουνιά Ρ.**, «Στεγνώνει από χρήμα το ΚΕΘΕΑ», *Ελευθεροτυπία*, 11.04.2010: σελ. 25.

**Παρασκευόπουλος Ν.**, «Η Σύγχρονη Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Ναρκωτικά», *Intellectum*, τχ.3, 2010, [http://intellectum.org/articles/issues/03\\_01.htm](http://intellectum.org/articles/issues/03_01.htm).

**Πίκουλας Γ.**, «Πλήρης αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών», *Έθνος*, 03.08.2011: σελ. 16.

**Ράπτης Α.**, «Πολιτική ποινικής καταστολής και «αντιαπαγορευτική» πολιτική. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΑΠΟΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ», 6/2/2012, *Ψυχογραφήματα*, <http://psychografimata.com/7013/politiki-pinikis-katastolis-ke-antiapagoreftiki-politiki-2/>.

**Ράπτης Ν.**, «Επιλογές θεραπείας για τη συννοσηρότητα», *E-Psychology*, 2010, <http://e-psychology.gr/addictions/139-epiloges-therapeias-gia-synnosirotita>: σελ. 20-24 και: σελ. 145-154.

**Σκέντζου Μ.**, «Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών και της Παράνομης Διακίνησής τους», *Εφημερίδα Ζούγκλα*, 26.06.2012, <http://www.zougla.gr>.

**Σοφός Σ.**, «Νομιμοποίηση Εγκληματικών Εσόδων. Η οικονομία ως προστατευτέο αγαθό ή το αγαθό ως στόχος;», *Ποινικά Χρονικά*, τχ. 35, 2005: σελ. 119-128 και: σελ. 14-17, 46-48 και 104-106.

**Τζιάλας Β. και λοιποί**, «Αίτια εισαγωγής νεαρού ενήλικου πληθυσμού 18-30 ετών σε ΜΕΘ», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, τ.9, τχ.3, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2010: σελ. 378-381.

**Τσικινοπούλου Μ.**, «Ναρκωτικές ουσίες: εθισμός και συμπτώματα από την χρήση τους», *Ιατρικό Ηλεκτρονικό Περιοδικό Medvoί*, 23.12.2008, <http://www.medvoi365.gr>: σελ. 18-25.

**Τσίντου Μ.**, «Αιτιολογία χρήσης ναρκωτικών. Σημεία αναγνώρισης του χρήστη», *Helmedica*, τχ. 5, 25.05.2010: σελ 36-40.

**Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων**, *Σχέδιο Νόμου: Κώδικας Ναρκωτικών*, 2011, <http://www.opengov.gr/>.

**Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων**, *Νόμος 3459/2006: Κώδικας Ναρκωτικών*, 2006, <http://www.opengov.gr/>.

**Φώσκολος Γ.**, «Πεθαίνουν περιμένοντας στη λίστα του ΟΚΑΝΑ», *Έθνος*, 08.08.2009: σελ. 31.

**Χατζηαγγελή Ν.**, «Αποποινικοποίηση χρήσης ναρκωτικών: Ένα βήμα μπροστά με το νέο νομοσχέδιο», *Αυγή*, 07.08.2011: σελ. 19.

**Boekhout van Solinge T.**, "Drug use and drug trafficking in Europe", *CEDRO*, 1998, vol.1: p. 100-105.

**EMCDDA**, «Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και την Νορβηγία. Συννοσηρότητα», 2004, <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page123-el.html>.