



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ, ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Οικονομική- κοινωνική κρίση και τοξικοεξάρτηση:
Ποιοτική Έρευνα σε στελέχη Street work

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Δήμητρα Παναγιώτου

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:
Βασίλειος Καρύδης, Καθηγητής, επιβλέπων
Κυριάκος Σουλιώτης, Επίκουρος Καθηγητής, μέλος
Μαρία Κοντούλη – Γείτονα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια, μέλος

Κόρινθος, Ιανουάριος 2014

Copyright © Δήμητρα Παναγιώτου, 2013.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Πίνακας Περιεχομένων

Κατάλογος Πινάκων, Διαγραμμάτων, Σχημάτων.....	σελ.6
Ευχαριστίες.....	σελ.7
Περίληψη.....	σελ.8
Εισαγωγή.....	σελ.9

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Κρίση και εξάρτηση :αδιέξοδα και προοπτικές

1.1 Προφίλ χρηστών - παλιότερα και σήμερα.....	σελ.12
1.1.1 Η πενταετία πριν την οικονομική κρίση(2003-2008).....	σελ.13
1.1.2 Στατιστικά χαρακτηριστικά των χρηστών για τα έτη 2009-2013.....	σελ.17
1.1.3 Τα κύρια Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών.....	σελ.23
1.2 Τα ναρκωτικά της κρίσης.....	σελ.26
1.2.1 Οι νέες ουσίες.....	σελ.28
1.3 Οι επιπτώσεις της κρίσης.....	σελ.29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οικονομική κρίση &κοινωνική αποδιοργάνωση

Εισαγωγή.....	σελ.32
2.1 Ψυχολογικές ερμηνείες για την χρήση τοξικών ουσιών.....	σελ.33
2.1.1 Ψυχαναλυτική προσέγγιση.....	σελ.33
2.1.2 Συμπεριφερσιολογική προσέγγιση.....	σελ.36
2.2 Κοινωνιολογικές θεωρίες αποδιοργάνωσης.....	σελ.37
2.2.1 Η Σχολή του Σικάγο.....	σελ.39
2.2.2 Ο Διαφορικός συγκρωτισμός (E. H. Sutherland).....	σελ.41
2.2.3 Η Θεωρία της (Κοινωνικής) Ανομίας.....	σελ.43
2.2.4 Η θεωρία του Merton.....	σελ.44
2.2.5 Υποπολιτισμικές θεωρίες.....	σελ.46
2.2.5.1 Συμμορίες ανηλίκων (η θεωρία του A. Cohen).....	σελ.47

2.2.6 Η θεωρία των συστημάτων διαφορετικών ευκαιριών του R. Cloward και L. Ohlin.....	σελ.48
2.2.7 Θεωρία χαρακτηρισμού/Θεωρία της αλληλεπίδρασης ή του στιγματισμού (Labeling theory).....	σελ.49
2.2.8 Θεωρίες των συστημάτων ελέγχου.....	σελ.51
2.3 Συμπεράσματα.....	σελ.52

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ερευνητική Προσέγγιση του Φαινομένου: Παρουσίαση του Ερευνητικού Σχεδιασμού.

3.1 Το ερευνητικό αντικείμενο.....	σελ.55
3.2 Σκοπός Έρευνας.....	σελ.55
3.3 Αναγκαιότητα.....	σελ.55
3.4 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	σελ.57
3.5 Υποθέσεις.....	σελ.57
3.6 Μεθοδολογία της Έρευνας -Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	σελ.57
3.6.1 Η ερευνητική διαδικασία.....	σελ.59
3.6.2 Χρόνος διεξαγωγής έρευνας.....	σελ.59
3.7 Προγράμματα «δουλειά στο δρόμο».....	σελ.60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ερευνητικά πορίσματα & ερμηνεία δεδομένων

4.1 Αποτελέσματα.....	σελ.64
4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	σελ.64
4.3 Ερωτήματα που αφορούν την αύξηση ή μείωση των ατόμων που κάνουν χρήση... ..	σελ.65
4.3.1 Αλλαγές στις πιάτσες την τελευταία τριετία.....	σελ.73
4.3.2 Οι διακινούμενες ουσίες.....	σελ.79
4.4 Δημόσια υγεία.....	σελ.82
4.4.1 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.....	σελ.83
4.4.2 Επιπτώσεις στην Δημόσια υγεία.....	σελ.87
4.4.3 Πορνεία, παραβατικότητα και Τοξικοεξάρτηση.....	σελ.88
4.5 Προγράμματα Απεξάρτησης –Ένταξη στην Κοινωνία.....	σελ.90

4.5.1 Οικονομική κρίση και Απεξάρτηση.....	σελ.90
4.5.2 Το Σημαντικότερο πρόβλημα στο κέντρο της Αθήνας σε συνάρτηση με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης.....	σελ.95
4.5.3 Οι «πιάτσες».....	σελ.96
4.5.4 Η «θεατότητα».....	σελ.98
4.5.5 Κοινωνικές πολιτικές για το φαινόμενο της Τοξικοεξάρτησης.....	σελ.99
4.5.6 Μέτρα που θα μείωναν το φαινόμενο της Τοξικοεξάρτησης.....	σελ.101
4.5.7 Ορθή πολιτική για την διαχείριση του φαινομένου.....	σελ.103
4.6 Συμπεράσματα.....	σελ.105
4.6.1 Προτάσεις Παρεμβάσεις.....	σελ.106
4.6.2 Πρώτος Άξονας παρέμβασης: Πρόληψη.....	σελ.106
4.6.3 Δεύτερος Άξονας παρέμβασης: Θεραπεία.....	σελ.107
4.6.4 Τρίτος Άξονας παρέμβασης: Μείωση βλάβης.....	σελ.108
4.6.5 Τέταρτος Άξονας παρέμβασης: Πολιτική και νομοθεσία.....	σελ.110
4.6.6 Πέμπτος Άξονας παρέμβασης: Αξιολόγηση δομών και έρευνα.....	σελ.111
Αντί επιλόγου.....	σελ.113
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.114
ΠΑΡΑΤΗΜΑ 1	σελ.126
ΠΑΡΑΤΗΜΑ 2	σελ.142

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ

<u>Πίνακας 1:</u> Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών με ηλικία 15-64 ετών και κύρια ουσία την ηρωίνη, ανά φύλο και ηλικία.(2008).....	σελ.14
<u>Πίνακας 2:</u> Διαχρονικές εκτιμήσεις (2002-2012) του αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη.....	σελ.19
<u>Πίνακας 3:</u> Γενικός Στατιστικός Πίνακας Κρατούμενων- Ποινών (2003-2012) (Κατά την 1η Ιανουαρίου εκάστου έτους).....	σελ.21
<u>Πίνακας 4:</u> Τυποι προσαρμογής του Merton.....	σελ.45
<u>Πίνακας 5:</u> Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	σελ.65
<u>Πίνακας 6:</u> Ο Μ.Ο. ατόμων που έρχονται σε επαφή σε κάθε έξοδο η ομάδας «street work».....	σελ.66
<u>Πίνακας 7:</u> Ο Μ.Ο. ηλικίας των εξαρτημένων σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων.....	σελ.71
<u>Πίνακας 8:</u> Αιτίες που επηρεάζουν την ηλικία έναρξης σε συνάρτηση με την κρίση.....	σελ.73
<u>Πίνακας 9:</u> Οι τιμές των ουσιών.....	σελ.81

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

<u>Διάγραμμα 1 :</u> Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα ναρκωτικά για τα έτη 2000-2012... ..	σελ.22
<u>Διάγραμμα 2:</u> Ποσοστά κατά πόσο ευθύνεται η κρίση στην αύξηση της χρήσης... ..	σελ.70
<u>Διάγραμμα 3:</u> Η πιο δημοφιλής ουσία στις πιάτσες.....	σελ.80
<u>Διάγραμμα 4:</u> Κατά πόσο έχει αυξηθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά.....	σελ.83

ΣΧΗΜΑ

<u>Σχήμα 1:</u> Το τρίγωνο της Εξάρτησης(Kielhoz-Ladewing).....	σελ.32
<u>Σχήμα 2:</u> Το μοντέλο ομόκεντρων ζωνών.....	σελ.41

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος αυτής της προσπάθειας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καρύδη Βασίλειο, επιβλέποντα της μεταπτυχιακής μου διατριβής και Καθηγητή του τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για τη κατανόηση και καθοδήγηση του, για την εποπτεία του και τις πολύτιμες συμβουλές του, για την εκπόνηση της διατριβής. Οι σημαντικές παρατηρήσεις και υποδείξεις του υπήρξαν καθοριστικές για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Κλεφτοδήμου Μελίνα, αναπληρώτρια Υπεύθυνη του κέντρου εκπαίδευσης και εποπτείας και υπεύθυνη του τομέα Εκπαίδευσης του OKANA για την συνεργασία και την καθοδήγηση για την έγκριση για την διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης στις δομές του οργανισμού. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης, τον Γεράσιμο Παπαναστασάτο και την Αντωνία Αναστασιάδου από τον Τομέα Έρευνας του ΚΕΘΕΑ για την συνεργασία και την έγκριση για την πραγματοποίηση της Έρευνας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Γιώργο Πανόπουλο υπεύθυνο για το Σταθμός Φροντίδας της Καποδιστρίου («στέκι»), τον Σωτήρη Παπαδόπουλο, υπεύθυνο του street work του OKANA, τον Ζαχαρόπουλο υπεύθυνο έρευνας του προγράμματος ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ, για τα στατιστικά στοιχεία που μου διάθεσε, καθώς και την Ελένη Μαρίνη υπεύθυνη της μονάδας υποστήριξης χρηστών στο δρόμο του ΚΕΘΕΑ. Και φυσικά ευχαριστώ, όλους τους Street workers του OKANA και του ΚΕΘΕΑ που δέχτηκαν με μεγάλη προθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα και να συμβάλουν στην παράγωγη επιστημονικής γνώσης - χωρίς την δικιά τους συμμετοχή και την καλή τους διάθεση να μοιραστούν την εργασιακή τους εμπειρία, η διατριβή αυτή δεν θα είχε πραγματοποιηθεί.

Τέλος, με την ευκαιρία ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών μου σπουδών, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους, τους ανθρώπους, που με κάποιον τρόπο συμβάλανε στη διαμόρφωση της ανθρωποκεντρικής μου σκέψης και με έμαθαν να μην το βάζω κάτω και να αγωνίζομαι για την ουσία των πραγμάτων.

Παναγιώτου Δήμητρα

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη έχει κεντρικό θέμα την Οικονομική –Κοινωνική κρίση σε συνάρτηση με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, Αρχικά, η μελέτη προσεγγίζει βιβλιογραφικά την εμφάνιση του φαινομένου, ξεκινώντας την ανάλυση με την παρουσίαση στατιστικών στοιχείων και θεωριών. Στην συνέχεια, με την μέθοδο της ποιοτικής έρευνας προσπαθεί να παρουσιάσει τις τυχόν αλλαγές στη χρήση και τις επιπτώσεις της στην Δημόσια Υγεία, μέσω της οπτικής των Street workers.

Βασικό στόχο της παρούσας έρευνας συνιστά η αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης στην χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών και να παρουσιάσει τις αλλαγές που σχετίζονται στενά με την κρίση. Ειδικότερα η έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών ουσιών, της εμφάνισης νέων, τυχόν αλλαγών στη χρήση καθώς και της διακύμανσης των τιμών των ουσιών στο διάστημα των τελευταίων τριών ετών που διανύουμε οικονομική κρίση.

Λέξεις κλειδιά: Οικονομική – κοινωνική κρίση, τοξικοεξάρτηση, νέες ουσίες, Δημόσια Υγεία, Θεωρίες παρέκκλισης.

Εισαγωγή

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών με την μορφή και τις διαστάσεις που έχει πάρει στην εποχή μας, αποτελεί «στοιχείο» με το οποίο εκφράζεται η τρομακτική κρίση του καπιταλιστικού συστήματος σε επίπεδο κοινωνικό, οικονομικό, πολιτιστικό και εκδηλώνει την κοινωνική παρακμή του συστήματος. Και όπως επισημαίνει η Μάτσα «*Η τοξικομανία, αυτό το φαινόμενο της νεοτερικότητας, δεν είναι παρά μια ακραία μορφή κοινωνικής αλλοτρίωσης.*»¹ Επιπλέον, στην Ελλάδα της κρίσης η τοξικοεξάρτηση αποτελεί συνάμα ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας, καθώς τα κρούσματα φορέων του AIDS έχουν αυξηθεί.

Παρόλα αυτά, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών δεν αποτελεί φαινόμενο της σύγχρονης εποχής. Οι άνθρωποι από τα αρχαία χρόνια είχαν ανακαλύψει ναρκωτικές ουσίες οι οποίες μετέβαλλαν την διανοητική και ψυχική διάθεση. Αυτές, συνδέθηκαν με ιατρικές, κοινωνικές, θρησκευτικές και πολιτιστικές δραστηριότητες των λαών.

Οι ψυχοτρόπες ουσίες μπορούν να διακριθούν σε αυτές που καταστέλλουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (αλκοόλ, ηρωίνη, ηρεμιστικά), σε αυτές που το διεγείρουν (αμφεταμίνες, κοκαΐνη) και σε αυτές που παραμορφώνουν την συνείδηση μας (LSD, Ecstasy).

Η χρήση έχει συνήθως αφετηρία έναρξης την εφηβεία, όπου το άτομο διαμορφώνει την ταυτότητα του. Σε αυτή την κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο το άτομο εάν δεν καταφέρει να διαχειριστεί τα συναισθήματα απόρριψης, αβεβαιότητας, απομόνωσης και αν παράλληλα συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες (πχ διαθεσιμότητα ουσιών, δυσλειτουργικό οικογενειακό- κοινωνικό περιβάλλον) το άτομο θα ψάξει να βρει διεξόδους και ίσως να οδηγηθεί στην χρήση.

Οι ουσίες διευρύνουν την απόσταση από όλα όσα προκαλούν συναισθήματα άγχους και εσωτερικές συγκρούσεις. Το άτομο όταν βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών είναι παρών και ταυτόχρονα απών. Η ουσία χρησιμοποιείται ως «ασπίδα» από τα προβλήματα. Αυτή η υπόθεση ίσως να εξηγεί γιατί σε περιόδους οικονομικής-κοινωνικής κρίσης αυξάνονται τα ποσοστά των τοξιμανών. Η οικονομική κρίση συνεπάγεται την κοινωνική κρίση και την αύξηση των κοινωνικών

¹ Μάτσα Κατερίνα (2001). Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας. Εκδόσεις: Άργα, Αθήνα, σελ.9.

προβλημάτων (ανεργία, χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο κτλ). Σε αυτές τις περιπτώσεις η ουσία παραβάλλεται ως ενδιάμεσος τρίτος που δημιουργεί το κενό στη σχέση ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία, με αυτό το τρόπο το άτομο αποστασιοποιείται από τα προβλήματα που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει.

Η παρούσα μελέτη θα προσπαθήσει να διερευνήσει τις επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στους χρηστές τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας, μέσα από συνεντεύξεις εργαζομένων που εργάζονται σε προγράμματα «street work» και με επιτόπια παρατήρηση του φαινομένου από την ερευνήτρια ως μέλος της ομάδας «street work». Με σκοπό να κατανοήσουμε κατά πόσο έχει επηρεάσει η κρίση την αύξηση της χρήσης, τις συνήθειες των χρηστών τοξικών ουσιών και των γενικότερων επιπτώσεων στην Ελληνική κοινωνία.

Στο πρώτο μέρος της μελέτης γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο 1 γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης του προφίλ των χρηστών στην Ελλάδα πριν και μετά την κρίση. Με απώτερο σκοπό, να παρουσιαστούν τυχόν αλλαγές στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης. Στο κεφάλαιο 2 εξετάζονται οι θεωρίες της παρέκκλισης και πως ερμηνεύουν την εμφάνιση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης.

Στο δεύτερο μέρος της μελέτης, γίνεται ερευνητική προσέγγιση του φαινομένου. Στο κεφάλαιο 3 παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, ενώ στο κεφάλαιο 4 παρουσιάζονται τα ερευνητικά πορίσματα και γίνεται μια προσπάθεια ερμηνείας των δεδομένων.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Κρίση και εξάρτηση :αδιέξοδα και προοπτικές

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οικονομική κρίση &κοινωνική αποδιοργάνωση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Κρίση και εξάρτηση :αδιέξοδα και προοπτικές

1.1 Προφίλ χρηστών - παλιότερα και σήμερα

Τα τελευταία χρόνια η χώρα μας διανύει μια δύσκολη περίοδο τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, με ιδιαίτερα δυσμενείς συνέπειες για τις πλέον ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως αυτές των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, γενικότερα, και ειδικότερα όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών. Σε μια περίοδο κατά την οποία αναμένεται, όπως προκύπτει από αντίστοιχες εμπειρίες, να οξυνθούν τα κοινωνικά προβλήματα και η χρήση ουσιών, όχι μόνο λόγω της οικονομικής κρίσης αλλά και της προβλεπόμενης αύξησης της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών και εμφάνιση νέων συνθετικών ουσιών.

Με γνώμονα αυτή υπόθεση, στο κεφάλαιο αυτό, θα γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης του προφίλ των χρηστών στην Ελλάδα πριν την κρίση καθώς και μετά. Ο απώτερος σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι να γίνει φανερό στον αναγνώστη οι τυχόν αλλαγές που παρουσιάζονται στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης.

Σε αυτό σημείο είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι ο αριθμός προβληματικών χρηστών στην Ελλάδα εξακολουθεί να υπολογίζεται κάθε χρόνο με την εφαρμογή της διεθνώς προτιμώμενης μεθόδου των πολλαπλών εγγραφών (multiple records ή capture-recapture) στα ετήσια δεδομένα του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ). Σε αυτή τη μεθοδολογία η προσαρμογή ενός κατάλληλου στατιστικού μοντέλου στις εγγραφές χρηστών από τρεις πηγές πληροφόρησης (ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, λοιπό δίκτυο) επιτρέπει την εκτίμηση του μεγέθους του «κρυμμένου πληθυσμού» των χρηστών που δεν παρουσιάστηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά τη διάρκεια του έτους.

Σύμφωνα με αυτή τη διαδικασία, ως προβληματικός χρήστης ορίζεται εκείνος που κάποια στιγμή θα ζητήσει τη βοήθεια μιας θεραπευτικής υπηρεσίας για τη χρήση ηρωίνης²

² ΕΚΤΕΠΝ (2011). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιονοπνευματωδών στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012).

1.1.1 Η πενταετία πριν την οικονομική κρίση (2003-2008).

Η πενταετία από το 2003 έως το 2008 είναι μια εποχή που Ελλάδα παρουσιάζει -τουλάχιστον εικονικά- οικονομική και πολιτιστική άνθηση. Με αφορμή την διεξαγωγή των ολυμπιακών αγώνων το 2004 κατασκευάζονται μεγάλα έργα και η Ελλάδα μάλλον βιώνει μια περίοδο οικονομικής και κοινωνικής ευημερίας.

Η εικόνα του φαινομένου της χρήσης παράνομων ουσιών την συγκεκριμένη πενταετία παρουσιάζει την εξής εικόνα, σύμφωνα με την έρευνα του ΕΠΙΨΥ με τίτλο «Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και υγεία»³ το 2004 :

- Τα υψηλότερο ποσοστά χρήσης ουσιών καταγράφονται στους άντρες (13,3% ενώ το ποσοστό των γυναικών είναι 3,9%), στις ηλικιακές ομάδες 18-24 ετών (12%) και 25-35 ετών (12,4%) με το μεγαλύτερο ποσοστό στην περιοχή της Αθήνας.
- Από το 1984 έως το 2004 διπλασιάστηκε ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν χρήση παράνομων ουσιών έστω και μια φορά, με αύξηση ποσοστού από 4% σε 8,6%. Ωστόσο, τα υψηλότερο ποσοστά στην εικοσαετία καταγράφηκαν το 1998, όποτε το ποσοστό της επικράτησης της χρήσης έφτασε το 12,2%.⁴

Από μια άλλη έρευνα που υλοποιήθηκε το 2006, από το ΕΤΕΠΝ/ΕΠΙΨΥ & το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής φοιτητών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, παρουσιάζονται τα εξής στοιχεία: Από το δείγμα τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στους άντρες (24% έναντι 14% γυναικών) με κυρίαρχη την ηλικιακή ομάδα 20-34 ετών (31,8%).⁵

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του ΕΤΕΠΝ για το έτος 2008, η συνολική εκτίμηση του αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 20.181. Αυτή η εκτίμηση είναι στα ίδια επίπεδα με τα δυο προηγούμενα έτη (20.516 για το έτος 2007 και 20.146 για το έτος 2006) (Πίνακας 1).

³ Η Έρευνα υλοποιήθηκε σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα (4.774 άτομα) από το 1984 έως του 2004. από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και ΕΠΙΨΥ. Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., (2009), Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα, ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, σελ.41.

⁴ Κοκκέβη Α., Κίτσος Γ., Φωτίου Α. (2007) Καπνός, ουινοπνευματώδη, Ναρκωτικά :η Πορεία της χρήσης από την δεκαετία του 80 έως σήμερα. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις Αθήνα, σελ.41.

⁵ ΕΚΤΕΠΝ, (2009), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα. Αθήνα, σελ. 40-41.

Πίνακας 1: Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών με ηλικία 15-64 ετών και κύρια ουσία την ηρωίνη, ανά φύλο και ηλικία.(2008).

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός ¹	Εκτίμηση του συνολικού Πληθυσμού	
			Πληθυσμός	95% δ.ε ²
Σύνολο	3.972	16.209	20.181	17.502-23.391
Φύλο				
Άνδρες	3.459	13.636	17.095	14.733-19.952
Γυναίκες	513	2.157	2.670	1.898-3.871
Ηλικία³				
25-34	2.375	8.306	10.681	8.957-12.857
35-64	804	4.071	4.875	3.656-6.615
Τόπος Διαμονής				
Αττική	2.082	5.327	7.409	6.505-8.499

1.εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2008.

2.Διάστημα εμπιστοσύνης.

3.Παρουσιάζονται ξεχωριστές εκτιμήσεις μόνο στην περίπτωση που ο αριθμός εγγράφων το επιτρέπει.

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ, (2009), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα.

Τα βασικά κοινωνικό- δημοσιογραφικά χαρακτηριστικών των ατόμων που έκαναν αίτηση για θεραπεία (Δείκτης Αίτησης Θεραπείας-ΔΑΘ) το 2008 είχαν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Το 86,8% ήταν άντρες, συνολικά κατά τον διάστημα 2002-2008 οι άντρες αποτελούν την συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που κάνουν αίτηση για θεραπεία στο Δίκτυο φορέων του ΔΑΘ (σε ποσοστό περίπου 85%). Επιπλέον, η ποσοστιαία αύξηση του αριθμού των ανδρών είναι μεγαλύτερης αυτής των γυναικών.
- Η μέση ηλικία των ατόμων το 2008 ήταν τα 29,6 έτη (τυπική απόκλιση 7,6 έτη), με τη μέση ηλικία των γυναικών να είναι χαμηλότερη (28,3 έτη) από αυτή των ανδρών (29,7 έτη). Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι πάνω από τα μισά άτομα (το 53,6%) που αιτήθηκαν θεραπεία το 2008 ήταν νέοι ηλικίας 19-29 ετών.

- Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Λυκείου (ή με μερικά έτη ανώτερων ή ανώτατων σχολών).
- Τα άτομα που απευθύνθηκαν στα θεραπευτικά προγράμματα του ΔΑΘ το 2008 ήταν στην συντριπτική τους πλειονότητα Ελληνικής υπηκοότητας (94,1%). Σημαντικό είναι να τονιστεί μεταξύ των ετών 2002 και 2008 αυξήθηκε το ποσοστό των ατόμων αλλοδαπής υπηκοότητας από 2,2% το 2002 στο 5,9% το 2008.
- Η πλειονότητα των ατόμων που απευθύνθηκαν για θεραπεία το 2008 ήταν άνεργοι (61,3%), 1 στα 4 άτομα (24,6%) είχε σταθερή εργασία και 1 στα 12 άτομα (8,4%) είχε περιστασιακή απασχόληση. Ενώ το 4,2% ήταν μαθητές ή σπουδαστές.
- Το 63,3% των ατόμων ανέφεραν ότι ζούσαν με τους γονείς τους το 2008 και το 89,7% ανέφεραν σταθερή στέγη.
- Στην πλειονότητα των ατόμων που απευθύνθηκαν το 2008 για θεραπεία, είχαν έως κύρια ουσίας χρήσης την ηρωίνη ή άλλα οπιούχα (85,3%). Ακλουθεί η κάνναβη (8,7%), η κοκαΐνη (4%) και τα ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια (π.χ. βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες) (1,2%). Δυο στα τρία άτομα (63,1%) έκαναν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας.
- 7 στους 10 χρήστες (70,2%) το 2008 που απευθύνθηκαν για θεραπεία έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μια φορά. Από αυτούς, οι μισοί είχαν κάνει χρήση κοινής σύριγγα (σε ποσοστό 53,4%). Μεταξύ 2002 και 2008 παρατηρείται μείωση του ποσοστού της ενέσιμης χρήσης καθώς και μείωση του ποσοστού της χρήσης κοινής σύριγγας. Η μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης το 2008 ήταν 21,8 έτη, ενώ στους «νέους πελάτες» τα 22,9 έτη.⁶
- Η μόλυνση από τον ιό της Ηπατίτιδας C στο πληθυσμό XEN⁷ στην Ελλάδα καταγράφηκε το 2008 μεταξύ 44,2% και 55,5% ανάλογα με τον τύπο προγράμματος (στεγνό ή υποκατάστασης). Οι XEN των «στεγνών» προγραμμάτων, εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της

⁶ ΕΚΤΕΠΠΝ, (2009), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. Αθίνα,σελ.68-79.

⁷ XEN (Χρηστές Ενέσιμων Ναρκωτικών): θεωρούνται τα άτομα που έχουν κάνει έστω και μια φορά στη ζωή τους ενέσιμη χρήση ναρκωτικών.

Ηπατίτιδας C (στα στεγνά προγράμματα κατά κανόνα είναι άτομα νεαρότερης ηλικίας και με ελαφρύτερο ιστορικό κατάχρησης). Ενώ το ίδιο έτος τα ποσοστά μόλυνσης στους ΧΕΝ από τον ιό της Ηπατίτιδας Β ήταν χαμηλά (από 0% έως 2,7% ανάλογα τον τύπο του προγράμματος). Συνάμα, ο επιπολασμός της μόλυνσης από το ιό HIV στους ΧΕΝ το 2008 παρέμενε σε πολύ χαμηλά ποσοστά (μεταξύ 0% και 0,8%). Επίσης, το 2008 καταγράφεται μείωση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά, φαινόμενο που καταγράφεται ήδη από το 2005.⁸

Επίσης, με στοιχεία από το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ) και της Μονάδας Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ) του ΟΚΑΝΑ και το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ. Το 2008 τα βασικά χαρακτηριστικά των χρηστών εκτός θεραπευτικών δομών ήταν:

- Η πλειονότητα ήταν άντρες (86,3%).
- Η μέση ηλικία των χρηστών ήταν 33,7 έτη (34 έτη των ανδρών και 31,3 έτη των γυναικών). Το 76,9% είναι ηλικίας από 19 έως 40 ετών.
- Σε ποσοστό 11,6% ήταν άτομα αλλοδαπής υπηκοότητας.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό είχε σταθερή στέγη (80,8%).
- Το 67% δήλωναν άνεργοι.
- Το 97,2% είχαν την ηρωίνη ή άλλα οπιούχα ως κύρια ουσία χρήσης και 9 στους 10 (89,9%) έκαναν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας.
- Η συντριπτική πλειοψηφία (83,1%) είχε κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μια φορά σε όλη τους την ζωή, ενώ από αυτούς ο ένας στους δυο είχε κάνει χρήση κοινής σύριγγας. Η μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης ήταν 22,3 έτη.

Συνοψίζοντας, η πλειονότητα των ατόμων το 2008 ήταν κυρίως Έλληνες, άνδρες με μέση ηλικία τα 29,6 έτη, άνεργοι, που ζουν με τους γονείς τους, είχαν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη ή άλλα οπιούχα, με καθημερινή χρήση της ουσίας, συχνά με συνδυασμό με άλλες παράνομες ουσίες (πολλαπλή χρήση). Οι περισσότεροι είχαν κάνει ενέσιμη χρήση και μάλιστα σε υψηλό ποσοστό είχε κάνει χρήση κοινής σύριγγας.⁹

⁸ (ΕΚΤΕΠΝ, (2009), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Αθήνα, σελ.95-105.

⁹ ΕΚΤΕΠΝ, (2009), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Αθήνα, σελ.79-81.

1.1.2 Στατιστικά χαρακτηριστικά των χρηστών για τα έτη 2009-2013.

Από το 2009 που πρωτοεμφανίζεται η κρίση, παρουσιάζονται σημαντικές συνέπειες σε ολόκληρο τον τομέα της ψυχικής υγείας και κλονίζονται τα θεμέλια του συστήματος υγείας. Ο χώρος των εξαρτήσεων, ως μέρος της ψυχικής υγείας, υπέστη και αυτός τα επακόλουθα της δημοσιονομικής λιτότητας.

Η τελευταία ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ η οποία εκδόθηκε το 2013 και αφορά την κατάσταση του 2011, απεικονίζει την οικονομική κρίση, τις περικοπές στην χρηματοδότηση, την ανασφάλεια φορέων και εργαζομένων, καθώς και τους μακροπρόθεσμους κινδύνους που ελλοχεύουν για τις υπηρεσίες φροντίδας των χρηστών.

Από πορίσματα της «Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία», την οποία πραγματοποίησε το ΕΠΠΨΥ¹⁰ δεν καταγράφονται διαχρονικά (με εξαίρεση την κάνναβη) σημαντικές μεταβολές στη χρήση (έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή τους) των διαφόρων ουσιών. Ειδικότερα για την κάνναβη, μετά τη μείωση που καταγράφηκε από το 2002 στο 2006, το ποσοστό χρήσης αυξήθηκε μεταξύ 2006 και 2010 με την αύξηση αυτή να είναι σημαντική μόνο στα αγόρια.¹¹ Συνοπτικά η έρευνα καταλήγει στα εξής πορίσματα:

- Η κάνναβη και οι εισπνεόμενες ουσίες είναι οι πιο διαδεδομένες ουσίες χρήσης στους εφήβους. Η αύξηση που καταγράφεται στην κάνναβη είναι σημαντική μόνο στα αγόρια.

¹⁰ Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2010 στο πλαίσιο του διεθνούς ερευνητικού προγράμματος Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, www.hbsc.org) από ΕΚΤΕΠΝ (2011), Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματών στην Ελλάδα Αθήνα, σελ48 http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (30/11/2012).

¹¹ Η αύξηση στη χρήση της κάνναβης μεταξύ 2006 και 2010 αφορά τόσο τη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (3,7% και 7,2%, αντίστοιχα), όσο και τη χρήση κατά τον τελευταίο χρόνο (3,1% και 6,3%, αντίστοιχα) και τον τελευταίο μήνα (2,2% και 4,1%, αντίστοιχα). Επιπλέον, η διαχρονική αύξηση στα ποσοστά της χρήσης αφορά τόσο τη δοκιμή 1-2 φορές της ουσίας (1,6% και 3%, αντίστοιχα) όσο και τη χρήση της για περισσότερες από 3 φορές (2,1% και 4,2%, αντίστοιχα). ΕΚΤΕΠΝ (2011). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματών στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012), σελ.50.

- Τα αγόρια συνεχίζουν να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τα κορίτσια.
- Δεν καταγράφονται σημαντικές μεταβολές διαχρονικά στη χρήση άλλων ουσιών.¹²

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διαχρονικές τάσεις στους εφήβους (15-19 ετών). Σύμφωνα με την πανελλαδική έρευνα του ΕΠΨΥ¹³ μέσα στην τελευταία εικοσιπενταετία (1984-2011) διαπιστώνεται τριπλασιασμός στα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών. Σημαντική αύξηση παρουσιάζεται το 1998 και στην συνέχεια παρουσιάζεται ύφεση έως το 2003 και νέα προοδευτική αύξηση την επόμενη οχταετία (2003-2011). Η αυξητική τάση στην χρήση παράνομων ουσιών είναι ανησυχητική γιατί θα επιδεινώσει τα ποσοστά στο μέλλον και κάνει φανερή την ανάγκη για την υλοποίηση παραβάσεων για την πρόληψη χρήσης ουσιών.

Για το έτος 2010 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 22.515 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης¹⁴ (δ.ε) 20.202–25.171. Αν και η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών φαίνεται μειωμένη σε σχέση με την αντίστοιχη εκτίμηση για το 2009 (η οποία ήταν 24.097 με 95% δ.ε. 21.362-27.272), η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

¹² ΕΚΤΕΠΝ (2011). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012) σελ 48-53.

¹³ Η έρευνα του 2011 διεξήχθη από το ΕΠΨΥ σε συνεργασία και με την υποστήριξη του OKANA και των Κέντρων Πρόληψης OKANA/Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Το δείγμα της έρευνας είναι πανελλήνιο, αντιπροσωπευτικό στο σύνολο της χώρας, στις περιφέρειες και τους νομούς. ΕΠΨΥ,2012, Έκθεση αποτελεσμάτων της «Πανελληνίας έρευνας για την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές- Έρευνα ESPAD 2011». http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/Ekthesi%20Apotelesmatwn%20Ereynas%20ESPAD%202011-EPIPSI.pdf (On line 3/3/2013) σελ.75-76.

¹⁴ Διάστημα εμπιστοσύνης 95%: Στατιστικός όρος που υπολογίζει το διάστημα στο οποίο περιμένουμε ότι η πραγματική τιμή θα βρίσκεται 19 στις 20 φορές. Για παράδειγμα: «...το έτος 2010 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 22.515 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (δ.ε) 20.202–25.171.» Αυτό σημαίνει ότι είμαστε 95% σίγουροι ότι η μέση τιμή του πληθυσμού βρίσκεται μεταξύ του 20.202 και του 25.171. Diamond I. & Jefferies J. (2006), Αρχίζοντας τη Στατιστική. Μια εισαγωγή για τους Κοινωνικούς Επιστήμονες. (μεταφ. Συμεωνάκη Μ.), Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα. σελ.162-167.

Για το έτος 2011 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 20.473 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 18.529 – 22.688. Αυτή η εκτίμηση είναι μειωμένη σε σχέση με το προηγούμενο έτος (22.515 με 95% δ.ε. από 20.202 έως 25.171), αν και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το μεγάλο εύρος των διαστημάτων εμπιστοσύνης. Με τη σειρά της, η εκτίμηση για το έτος 2010 ήταν χαμηλότερη αυτής του 2009 (24.097 με 95% δ.ε. από 21.362 έως 27.272). Συνεπώς, υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει σταματήσει η γενικώς αύξουσα τάση των εκτιμήσεων από το 2002.¹⁵

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει την ανάλυση του αριθμού προβληματικών χρηστών με ηλικία 15-64 ετών, με κύρια ουσία την ηρωίνη ανά έτος από το 2002 έως το 2011 για να μπορεί να γίνει εκτίμηση κατά ποσό η κρίση έχει επηρεάσει την αύξηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Πίνακας 2: Διαχρονικές εκτιμήσεις (2002-2012) του αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη.

Εκτίμηση του συνολικού Πληθυσμού ανά Έτος	
Έτος	Πληθυσμός
2002	18.481
2003	17.767
2004	19.601
2005	19.151
2006	20.146
2007	20.517
2008	20.181
2009	24.097
2010	22.515
2011	20.473

Πηγή :ΕΚΤΕΠΝ, Ετήσιες Εκθέσεις για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα για τα έτη 2002-2011.

¹⁵ ΕΚΤΕΠΝ (2013), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 04/06/2013), σελ.53.

Η σύγκριση όλων των εκτιμήσεων από την πρώτη εφαρμογή της μεθοδολογίας το 2002 (Πίνακας 2) δείχνει σταδιακή αυξητική τάση της τάξης των χρηστών κάθε χρόνο, με ιδιαίτερη έξαρση του φαινομένου στο πρώτο το έτος της εμφάνισης της οικονομικής κρίσης.

Ιδιαίτερα η ραγδαία αύξηση που παρατηρείται ανάμεσα στα έτη 2008 και 2009 πιθανότατα να συνδέεται με τα μέτρα λιτότητας και τα αισθήματα απαισιοδοξίας και απελπισίας που αυτά επισύρουν. Αναμφίβολα η οικονομική κρίση σηματοδότησε μια αλλαγή στην εικόνα των χρηστών παράνομων ουσιών, που ενδέχεται να μην καταγράφεται στις επίσημες εκθέσεις. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αισθητή μείωση των ατόμων που προσέγγισαν τα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ, κατά τα έτη 2011 με 2012.¹⁶

Επιπροσθέτως, αξίζει να τονιστεί ότι περίπου το 40% των φυλακισμένων στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα εκτίουν ποινές που έχουν σχέση με την παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών¹⁷ (Πίνακας 3), συμπεριλαμβανημένες και τις περιπτώσεις φυλακισμένων που διέπραξαν αλλά αδικήματα που σχετίζονται με την χρήση ουσιών, όπως κλοπές, διαρρήξεις φαρμακείων, πορνεία, μικρεμπόριο ναρκωτικών, ακόμη και ληστείες.

16 ΚΕΘΕΑ, Τομέας Έρευνας, (16/3/2012), 2011: Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά & Συνθήκες Χρήσης http://researchkethea.files.wordpress.com/2011/07/tidi-2011-report_doc.pdf (on line 25/10/2012), σελ.1 & ΚΕΘΕΑ, Τομέας Έρευνας, (25/9/2013), 2012: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά & Συνθήκες χρήσης, <http://researchkethea.files.wordpress.com/2013/09/2012-cebacebfceb9cebdcf89cebdceb9cebasebfceb4ceb7cebccebfceb3cf81ceb1cf86ceb9cebaseac-cf87ceb1cf81ceb1cebacf84ceb7cf81ceb9cf83cf84ceb9.pdf> (on line 27/10/2013), σελ.1.

17 Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων Γενικός Στατιστικός Πίνακας Κρατούμενων –Ποινών (2003-2012) (Κατά την 1η Ιανουαρίου εκάστου έτους) <http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%A3%CE%A9%CE%A6%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9Fbr%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91/%CE%A3%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD/%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%A0%CE%99%CE%9D%CE%91%CE%9A%CE%91%CE%A3%CE%9A%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D.aspx> (on line 15/06/2013).

Η οικονομική ύφεση συντέλεσε στην επιδείνωση του συστήματος υγείας, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθούν οι μη ευνοημένοι ασθενείς και οι χρήστες ναρκωτικών που βρίσκονταν είτε σε προγράμματα αποκατάστασης, είτε όχι. Ωστόσο την ίδια στιγμή, συνεχίζονται να ξοδεύονται κρατικά κεφάλαια στη διατήρηση, συντήρηση και εισαγωγή χιλιάδων χρηστών ναρκωτικών ουσιών στις ελληνικές φυλακές, ενώ πρωταρχικό στόχο θα έπρεπε να αποτελεί η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και η ιατρική βοήθεια των ασθενών και η επένδυση στο σύστημα υγείας.

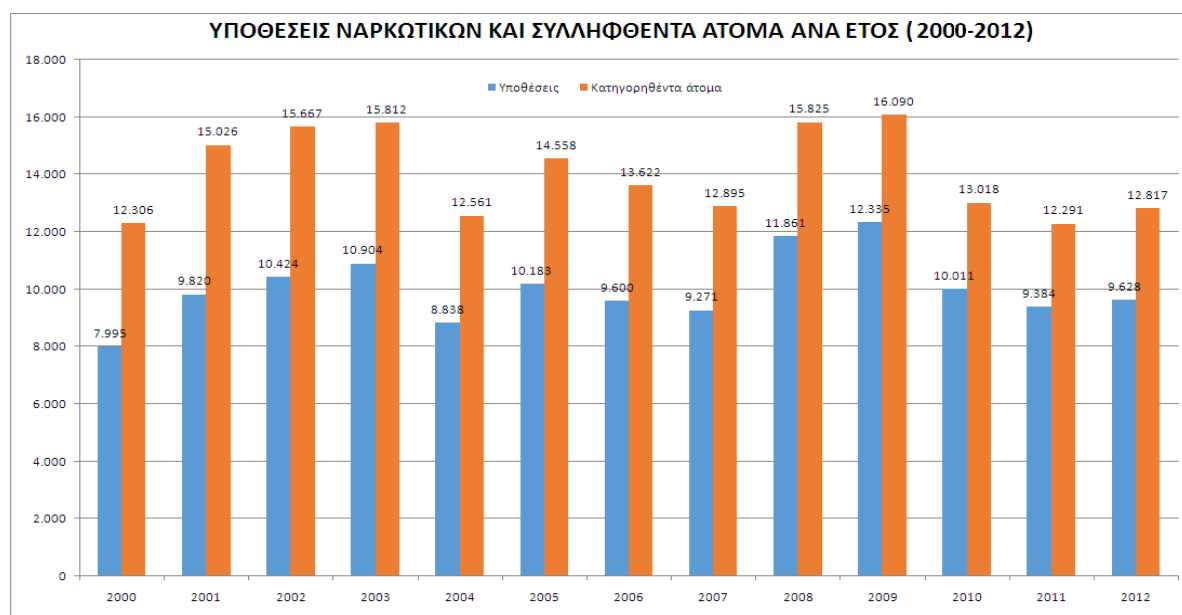
Πίνακας 3: Γενικός Στατιστικός Πίνακας Κρατούμενων- Ποινών (2003-2012)
(Κατά την 1η Ιανουαρίου εκάστου έτους)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Αριθμός κρατουμένων	8418	8726	8722	9964	10370	11645	11736	11364	12349	12479
Αριθμός υπόδικων	2084	2570	2481	3104	3065	3045	3218	3541	4050	4254
Αριθμός αλλοδαπών κρατ/μένων	3858	3708	3704	4281	4695	5622	6078	6307	7210	7887
Αριθμός γυναικών κρατουμένων	394	506	594	592	582	559	695	554	577	562
Αριθμός ανηλίκων κρατουμένων	449	543	445	420	376	446	520	510	568	587
Αριθμός παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών	3386	3562	3465	4346	4640	4912	4937	4345	4303	4136
Κατάδικοι με ποινή θανάτου	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Κατάδικοι με ισόβια κάθειρξη	599	618	594	654	715	776	742	823	807	977
Κατάδικοι με πρόσκαιρη κάθειρξη:										
α')Από 5-10 έτη	1767	1642	1552	2000	2300	2720	2737	2594	2385	2511
β')Από 10-15 έτη	1214	1139	1220	1171	1333	1549	1671	1564	1584	1665
γ')Από 15 έτη και άνω	944	898	989	1003	1041	1108	1109	1090	1173	3100
Κατάδικοι με φυλάκιση:										
α')Μέχρι 6 μήνες	211	249	359	223	125	316	182	260	261	290
β')Από 6 μήνες έως 1 έτος	271	313	300	287	257	301	254	229	222	252
γ')Από 1-2 έτη	270	303	300	355	306	453	309	288	253	260
δ')Από 2-5 έτη	842	854	839	1063	1102	1303	1310	765	701	727
Κρατούμενοι για χρέη	17	30	27	24	23	4	66	43	29	36
Φιλοξενούμενοι	122	66	40	35	63	44	92	116	237	121

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων.

Ενδιαφέρον επίσης, παρουσιάζουν τα στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας που σχετίζονται με την εξιχνίαση υποθέσεων που αφορούν ναρκωτικά (Διάγραμμα 1). Αναλυτικότερα, το 2011 κατασχέθηκαν 340,470 κιλά ηρωίνης, 463,42 κιλά κοκαΐνης, ενώ τα ποσοστά της κάνναβης είναι συγκλονιστικά 121,966 κιλά κατεργασμένης και 13.402,533 κιλά ακατέργαστης κάνναβης βρέθηκαν στα χέρια της Ελληνικής Αστυνομίας στην διάρκεια του προηγούμενου έτους.¹⁸

Διάγραμμα 1: Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα ναρκωτικά για τα έτη 2000-2012



Πηγή: Ελληνική Αστυνομία.¹⁹

¹⁸ Υπουργείο Δημόσιας τάξης και προστασίας του πολίτη, Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών – Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, Ενημερωτικό Σημείωμα: «Ετήσια Έκθεση του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.) για τα ναρκωτικά Στην Ελλάδα έτους 2011», Ελληνική Αστυνομία. Στατιστικά στοιχεία για τα ναρκωτικά http://www.hellenicpolice.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=81&Itemid=73&lang=& (on line 16/06/1013).

¹⁹ Ελληνική Αστυνομία. Συγκεντρωτικά στοιχεία ναρκωτικών για τα έτη 2000-2012, http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=27511&Itemid=529&lang=& (on line 16/06/2013).

1.1.3 Τα κύρια Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών.

Η πλειονότητά των χρηστών είναι άνδρες, ελληνικής υπηκοότητας, με σταθερή στέγη, άνεργοι με κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιοειδή, αλλά με υψηλό ποσοστό χρήσης πολλαπλών ουσιών. Ύστερα από μια τάση μείωσης μεταξύ 2002 και 2008, από το 2009 και μετά παρατηρείται αυξητική τάση στο ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν κατάχρηση πολλών ουσιών.²⁰ Σύμφωνα με τις τελευταίες ετήσιες εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ, ως κύρια ουσία κατάχρησης για τη συντριπτική πλειονότητα παραμένει η ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή, ακολουθούν η κάνναβη και η κοκαΐνη ή κρακ²¹ και πάνω από τους μισούς αναφέρουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας. Η μέση ηλικία έναρξης της παράνομης χρήσης είναι τα 16 έτη και η μέση ηλικία είναι περίπου τα 32 έτη που απευθύνονται σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης.

Η συμπεριφορά υψηλού κινδύνου με την πάροδο του χρόνου επιδεινώνεται στις συνήθειες το χρηστών. Στην έκθεση για το έτος 2010 το 37,2% αναφέρει κοινή χρήση σύριγγας.²² Ενώ στην έκθεση για το έτος 2011 (57,3%) ανέφεραν κοινή χρήση συριγγών έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή.²³

Σημεία που κρίνονται κρίσιμα να αναφερθούν για τους σκοπούς της μελέτης αυτής, όπως καταγράφονται στις ετήσιες εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ είναι τα εξής:

Πρώτον, υπάρχει αύξηση (τα τελευταία χρόνια) του ποσοστού των ατόμων αλλοδαπής υπηκοότητας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (αν και,

²⁰ ΕΚΤΕΠΝ (2013). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 04/06/2013), σελ 63.

²¹ ΕΚΤΕΠΝ (2011). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012), σελ 92 & ΕΚΤΕΠΝ (2013). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 04/06/2013), σελ 60.

²² ΕΚΤΕΠΝ (2011). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012) σελ 97.

²³ ΕΚΤΕΠΝ (2013) Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 04/06/2013), σελ.64.

αναλογικά, είναι σημαντικά χαμηλότερο αυτού των χρηστών ελληνικής υπηκοότητας). Δεύτερον, παρατηρείται αύξηση (μετά το 2006) του ποσοστού των ανέργων και μείωση του ποσοστού των χρηστών που αναφέρουν σταθερή απασχόληση.²⁴ Τρίτον, τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας των χρηστών.

Η επιδημική έξαρση του ιού HIV/AIDS στους ενδοφλέβιους χρήστες που παρατηρείται έντονα από το 2010 ήταν και εξακολουθεί να είναι το κύριο μέλημα της Πολιτείας. Η απότομη διακοπή της χαμηλής επικράτησης του ιού στην Ελλάδα κατά το δεύτερο μισό του 2010, έβγαλε από τον εφησυχασμό την ελληνική κοινωνία και κινητοποίησε τους χαράσσοντες πολιτική για άμεση ανταπόκριση, παρά τη δημοσιονομική λιτότητα.²⁵

Μέσα στο πρώτο επτάμηνο του 2011 σχεδόν οκταπλασιάστηκε ο αριθμός των νέων κρουσμάτων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) συγκριτικά με το 2010²⁶. Τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ επιβεβαιώνονται και από τα αντίστοιχα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), το οποίο αναφέρει ότι οι δηλώσεις κρουσμάτων συνεχίζονται, με χαρακτηριστικά επιδημικής έκρηξης του ιού τουλάχιστον στους XEN στο Νομό Αττικής. Η μεγαλύτερη αναλογικά αύξηση των κρουσμάτων το 2011 καταγράφεται στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ τα οποία αφορούν XEN με μεγαλύτερη κατά μέσο όρο ηλικία και με επιβαρυνμένο ιστορικό χρήσης.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ από τις μονάδες θεραπείας, άμεσης πρόσβασης και τα συνεργαζόμενα εργαστήρια επιβεβαιώνουν την επιδημική έξαρση του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών το 2011. Ειδικότερα, ενώ μέχρι και το 2010 ο επιπολασμός του HIV στον πληθυσμό αυτό δεν ξεπερνούσε το 0,8%, το 2011

²⁴ ΕΚΤΕΠΝ (2011), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2011, Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012), σελ.103.

²⁵ ΕΚΤΕΠΝ (2013), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα . Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 4/6/2013), σελ.3.

²⁶ ΕΚΤΕΠΝ(2011), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2011, Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012), σελ.134 & 138.

κυμάνθηκε σε εθνικό επίπεδο μεταξύ 3,7% και 4,4%, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων²⁷

Αυτή η αύξηση του επιπολασμού του HIV ακολουθεί χρονικά αυξήσεις που παρατηρήθηκαν μεταξύ 2008 και 2011 και «ενοχοποιείται» η συμπεριφορά υψηλού κινδύνου που έχουν οι χρήστες ενέσιμων ουσιών στην Αθήνα, σε συνδυασμό με τον παράγοντα κρίση. Πιο συγκεκριμένα, μετά το 2008 οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών αντιμετωπίζουν συνθήκες πρωτοφανούς ένδειας με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν νοθευμένες ή καινοφανείς ναρκωτικές ουσίες (έχουν παρατηρηθεί σημαντικές αυξήσεις τα τελευταία χρόνια στην ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή κρακ, ενέσιμη χρήση άλλων διεγερτικών και κοινή χρήση), με συνέπεια τη μεγάλη αύξηση της ενδοφλέβιας χρήσης και τη χρήση μολυσμένων βελονών και συρίγγων.

Παρόλο που δεν έχει δημοσιευτεί η έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για το έτος 2012, υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατάσταση για την επιδημική έκρηξη του ιού του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών συνεχίστηκε και το 2012, αν και αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των εξετάσεων που έγιναν στον πληθυσμό αυτό.²⁸ Επιπλέον, σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ η ενέσιμη χρήση αποτέλεσε για πρώτη φορά το 2012 την κύρια κατηγορία μετάδοσης με ποσοστό 41%. Σύμφωνα δε με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, το ποσοστό των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών που διεγνώσθησαν το 2012 θετικοί στον HIV και είχαν αλλοδαπή υπηκοότητα παρουσίασε αύξηση συγκριτικά με το 2011.

Συνάμα το ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια στους ΧΕΝ, διαπίστωση που παραπέμπει στην ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων για την ανακοπή της. Πιο συγκεκριμένα, ο

²⁷ ΕΚΤΕΠΝ (2013), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 4/6/2013) σελ.97.

²⁸ Μέσα από το Πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ («Υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και στις υψηλού κινδύνου επαφές τους για την αντιμετώπιση της επιδημικής έκρηξης HIV/AIDS») υλοποιείται στην Αθήνα από το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΕΛΠΝΟ για την περίοδο 2012-2013. (Το πρόγραμμα σταμάτησε την λειτουργία του το Δεκέμβριο του 2013.) Έχει ως στόχο τη διερεύνηση των επιδημιολογικών, δημογραφικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών και ιολογικών χαρακτηριστικών της επιδημίας στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στην Αθήνα, την έγκαιρη παρέμβαση στους χρήστες και στο άμεσο περιβάλλον τους (οροθετικοί και οροαρνητικοί), την εκτίμηση του επιπολασμού HIV-1 στους ΧΕΝ ανά τρίμηνο και την αναστολή της επιδημικής έξαρσης.

επιπολασμός της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα σε όλη την περίοδο μεταξύ 2002 και 2011. Η τάση ήταν, ιδιαίτερα, αυξητική μετά το 2008. Και οφείλεται στην αύξηση του ποσοστού των χρηστών που υιοθετούν πρακτικές υψηλού κινδύνου, όπως η κοινή χρήση κάποιου σύνεργου, επιβεβαιώνοντας ότι η κοινή χρήση συνέργων (ιδιαίτερα της σύριγγας) αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για μόλυνση από τον ιό.²⁹

Όσο αφορά την Ηπατίτιδα Β δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά του επιπολασμού του ιού μεταξύ των φύλων ή των ηλικιακών ομάδων.³⁰

1.2 Τα ναρκωτικά της κρίσης.

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα τάραξε και επέφερε αλλαγές στην ομάδα των χρηστών παρανομών ουσιών τόσο στην ίδια την χρήση όσο και την συμπεριφορά τους. Η οικονομική κρίση έχει φέρει πολυφαρμακία. Οι χρήστες χρησιμοποιούν όποια ουσία βρουν, αρκεί να είναι φτηνή. Κάτι παρόμοιο είχε προηγηθεί και στην Αργεντινή του 2001, όπου οι πολίτες της βίωναν μεγάλη αβεβαιότητα με το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον να ήταν ασταθές και συνεχώς οι δείχτες ανεργίας να αύξαναν.

Εκείνη την περίοδο εμφανίζεται ένα νέο ναρκωτικό, το «πάκο», ή αλλιώς «ο κλέφτης του μυαλού» ή «ο εξολοθρευτής των φτωχών». Το ναρκωτικό αυτό κατασκευάζεται από τα υπολείμματα της κατεργασίας της κρυσταλλική κοκαΐνη, εμπλουτισμένο με τα χημικά κατάλοιπα της παραγωγικής διαδικασίας και η χρήση του γίνεται με αυτοσχέδια πιπάκια, όπου οι χρήστες εισπνέουν τις αναθυμιάσεις που παράγονται από την καύση του. Το πάκο είναι ιδιαίτερα εθιστικό και η τιμή του ήταν ιδιαίτερα φτηνή που το καθίστα επομένως, εύκολα διαθέσιμο στους φτωχούς και εξαθλιωμένους νέους της κρίσης.³¹

²⁹ ΕΚΤΕΠΝ (2013). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οίονοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf>, (on line 04/06/2013), σελ99-101.

³⁰ ΕΚΤΕΠΝ (2013). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οίονοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf>, (on line 04/06/2013), σελ.102.

³¹ Το «πάκο» είναι κάτι αντίστοιχο με το ναρκωτικό «Σίσα», που κυκλοφορεί στις Ελληνικές Πιάτσες.

Συμφώνα με στοιχεία από Ντοκιμαντέρ η επίδραση του «πάκο» είναι άμεση. Προκαλεί ευφορία, αλλά κυρίως απάθεια και υπερδιέγερση στον χρήστη (δεν νιώθει αίσθημα πείνας, δεν μπορεί να κοιμηθεί για πολλές ώρες.) Μέσα σε έξι μήνες μπορεί να προκαλέσει τη νέκρωση του εγκεφάλου με αποτέλεσμα οι χρήστες να ζουν πραγματικά μόνο για το πάκο και να προβαίνουν σε κλοπές, ληστείες και δολοφονίες για να εξασφαλίσουν τη δόση τους. Δεδομένου ότι η επίδρασή του διαρκεί μόνο 15 λεπτά περίπου, οι χρήστες κάνουν επαναλαμβανόμενες χρήσεις για να ικανοποιήσουν τα στερητικά τους σύνδρομα, που είναι πραγματικά βασανιστικά.³²

Αυτή η «ιστορία» μοιάζει να με επαναλαμβάνεται και στην Ελλάδα στο απόγειο της οικονομικής κρίσης, με την διοχέτευση νέων φτηνών ουσιών. Η ταχεία εμφάνιση πλήθους νέων μη ελεγχόμενων ψυχοτρόπων ουσιών συνιστά μείζον πρόβλημα στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Ο ευρωπαϊκός μηχανισμός έγκαιρης προειδοποίησης το 2010 αναφέρθηκε στο πρωτοφανή αριθμό των 41 νέων ουσιών. Το διαδίκτυο είναι μια από τις κυριότερες αγορές αυτών των ουσιών και σύμφωνα με τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της πιο πρόσφατης διαδικτυακής έρευνας του ΕΚΠΙΝΤ (Ιούλιος 2011) δείχνουν ότι συνεχίζει να αυξάνεται ο αριθμός των ηλεκτρονικών καταστημάτων πώλησης ψυχοδραστικών προϊόντων. Συνάμα, οι πωλητές φαίνεται ότι αρχίζουν να εφαρμόζουν πιο εξελιγμένες πρακτικές, δεδομένου ότι αυξάνονται τα στοιχεία που υποδηλώνουν ότι λαμβάνονται μέτρα για την ανωνυμία των αγοραστών και των πωλητών. Εξάλλου, έχουν έρθει στο φως καταγγελίες για πωλήσεις παράνομων ουσιών μέσω δικτυακών τόπων περιορισμένης πρόσβασης. Δεν είναι σαφές κατά πόσον αυτή η εξέλιξη θα αποτελέσει σημαντική μελλοντική απειλή αλλά, δεδομένων των ραγδαίων αλλαγών στον τομέα αυτόν, παραμένει η ανάγκη για επαγρύπνηση.³³

Στην συνέχεια θα αναφερθούν οι πιο δημοφιλείς νέες ουσίες αυτή στην στιγμή στις πιάτσες της Αθήνας.

³² ΕΞΑΝΤΑΣ, Ντοκιμαντέρ του κόσμου, Το πείραμα της Αργεντινής, <http://www.exandasdocumentaries.com/series/argentina/exandas-paco.php> on line 7/3/2013 και Το πείραμα της Αργεντινής – 10 χρόνια μετά, <http://knowdame.wordpress.com/2011/03/23/argentina/> (on line 7/3/2013).

³³ ΕΚΠΙΝΤ (2011), Ετήσια έκθεση 2011: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο. http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/att_141345_EL_TDAC11001ELC_WEB.pdf,(on line 3/3/2013), σελ.16-17, 107-112).

1.2.1 Οι νέες ουσίες.

-sisha

Αντίστοιχα από τις αρχές του 2011 παρατηρήθηκε μία ξαφνική αύξηση της διάθεσης μεθαμφεταμίνης η οποία κυκλοφορεί με την ονομασία Sisha στους ανοικτούς χώρους συνάθροισης των χρηστών («πιάτσες») της Αθήνας. Δημιουργείται από ίζημα, από υγρά μπαταριών, μαζί με εφεδρίνη και αιθανόλη. Το Sisha είναι ένας τύπος κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης που παρασκευάζεται με την ανάμιξη διεγερτικών ουσιών με πολύ τοξικές ουσίες όπως οινόπνευμα, χλωρίνη, ακόμη και υγρά από μπαταρίες. Η κατανάλωση του Sisha γίνεται κυρίως ως εισπνογόνο, αλλά και ενδοφλέβια και η τιμή του είναι πολύ φθηνή (περίπου 3-4 ευρώ η δόση).

Οι κυριότερες παρενέργειες της ουσίας που αναφέρθηκαν ήταν παραισθήσεις, επιθετικότητα, διέγερση, ψευδαίσθηση ευεξίας, καθώς και βλάβες στο νευρικό σύστημα, εμμονές, αύξηση για διάθεση για σεξουαλική δραστηριότητα θυμό, αϋπνία έως και δύο εβδομάδες.³⁴ Το χρησιμοποιούν αρκετοί που παρακολουθούν τα προγράμματα μεθαδόνης, γιατί δεν ανιχνεύεται σε εξετάσεις.

-Τάϊ

Η δεύτερη ουσία που έχει ιδιαίτερα διάδοση στις «πιάτσες» είναι το Τάϊ. Το τάϊ δεν έχει ταυτοποιηθεί από το Γενικό Χημείο του Κράτους. Πιθανόν να πρόκειται πιθανώς για μια παραλλαγή της ταϋλανδέζικης ηρωίνης, με χαμηλή περιεκτικότητα δραστικής ουσίας. Η χρήση του γίνεται με ενδοφλέβια χρήση χωρίς να χρειάζεται να αναμιχτεί με ξινό. Το τάϊ είναι πιο φτηνό από την ηρωίνη, οπότε συχνά οι χρήστες το προτιμούν.³⁵

³⁴ ΕΚΤΕΠΙΝ (2012), Δελτίο Τύπου για την Ημερίδα του ΕΚΤΕΠΙΝ για τις νέες ουσίες. «Νέες ουσίες, νέες προκλήσεις ...» που πραγματοποιήθηκε στις 20/03.2012 και ΚΕΘΕΑ, (17/5/2013), «Εξαρτημένοι από ναρκωτικά Έλληνες οδηγούνται στη χρήση της θανατηφόρας ουσίας σίσα, καθώς η οικονομική κρίση βαθαίνει», <http://www.kethea.gr/Νέα/Ανακοινώσεις/tabid/140/articleType/ArticleView/articleId/434/language/el-GR/Default.aspx> και Helena Smith in Athens, The Guardian, 16/5/2013, <http://www.theguardian.com/world/2013/may/16/greek-addicts-sisha-drug-crisis> (on line 5/8/2013).

³⁵ Η «κόκα των φτωχών»: Νέο επικίνδυνο ναρκωτικό στην Αθήνα(06/08/2012) <http://www.newsbomb.gr/koinwnia/story/223975/i-koka-ton-ftohon-neo-epikindyno-narkotiko-stin-athina#ixzz2VlcThDEM> (on line 03/03/2013).

-Krokodil (Desomorphine).

Το Krokodil δεν έχει ιδιαίτερη παρουσία στην Ελλάδα, αλλά έχει αναφερθεί χρήση του. Krokodil ή δεσομορφίνη όπως είναι η επιστημονική του ονομασία, είναι ένα παράγωγο της μορφίνης (οπιοειδές), με ισχυρή, ταχεία κατασταλτική και αναλγητική δράση.

Κατασκευάζεται συνήθως από τριμμένα χάπια κωδεΐνης ή από την κωδεΐνη που μπορεί να προέρχεται από σιρόπι για τον βήχα, βενζίνη, μαγειρικό λάδι, ιώδιο, διαλυτικό μογιός και υγρό αναπτήρα και η ραγδαία εξάπλωση του έχει απασχολήσει πολύ τους ειδικούς. Όπως και με την μεθαμφεταμίνη, η οικιακή παράγωγη της δεσομορφίνης την κάνει να είναι συχνά πολύ ακάθαρτη και να έχει μολυνθεί με διάφορα τοξικά και διαβρωτικά παραπροϊόντα.

Αν και έχει τις ίδιες ψυχικές συνέπειες, με την ηρωίνη, τα απίστευτα φθηνά υλικά του Krokodil, τα οποία μπορούν να αγοραστούν νόμιμα σε καταστήματα και σούπερ μάρκετ μπορούν να προκαλέσουν δραματικές και καταστροφικές συνέπειες στο σώμα του χρήστη. Το όνομα του προέρχεται από την σοβαρή βλάβη στους ιστούς και το δέρμα του εξαρτημένου. Είναι κοινό για τους εξαρτημένους να αναπτύξουν φλεβίτιδα και γάγγραινα, που μερικές φορές απαιτεί ακρωτηριασμό σε μακροχρόνιους χρήστες.³⁶

1.3 Οι επιπτώσεις της κρίσης.

Η οικονομική κρίση αποδόμεν την κοινωνική συνοχή και διευρύνει τις ανισότητες, καταργεί βίαια τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις κοινωνικές κατακτήσεις, προκαλεί ρήξη των οικογενειακών και κοινωνικών δεσμών και δημιουργεί κοινωνικές δυσλειτουργίες, καθώς και κοινωνικό αποκλεισμό. Φυσικά παρατηρείται διαφοροποίηση του εύρους και της δυναμικής των επιπτώσεων της κρίσης αναλογικά με τη θέση του ατόμου στην κοινωνική κλιμάκωση, συνεπώς εκβαθύνει τις

³⁶ Desomorphine, Wikipedia, the free encyclopedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Desomorphine> (on line 7/7/2013) & Narconon, Krokodil Information, <http://www.narconon.org/drug-information/krokodil.html> (online10/7/2013) και Castillo M., (22/10/2013,) «*krokodil use reportedly spreading: what makes dangerous drug so addictive?*», CBS NEWS, <http://www.cbsnews.com/news/krokodil-use-reportedly-spreading-what-makes-dangerous-drug-so-addictive/> (on line 24/11/2013).

κοινωνικές ανισότητες. Η οικονομική κρίση προκαλεί επιδείνωση στις συνθήκες ζωής εξαιτίας της συρρίκνωσης των κοινωνικών παροχών, της φτώχειας, της μετανάστευσης, της κοινωνικής ανομίας και της ανεργίας. Η κοινωνική και η οικονομική κρίση επηρεάζει έντονα το φαινόμενο της εξάρτησης όσο και την εμφάνιση ψυχικής διαταραχής. Όπως επισημαίνει ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, η ψυχική υγεία καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από περιβαλλοντικούς παράγοντες³⁷.

Μέσα σε συνθήκες κρίσης δημιουργούνται όλοι οι όροι που ωθούν το άτομο στην πορεία της εξάρτησης, ως τρόπου διαφυγής από την δυσβάστακτη κοινωνική και ατομική πραγματικότητα. Όπως επισημαίνει και η Μάτσα (2001) «...μέσα σ' αυτούς τους όρους διαμορφώνεται η κουλτούρα των ναρκωτικών, που συμβάλει στη στροφή όλο και πιο πολλών νέων σε όλο και πιο τρυφερές ηλικίες στις ουσίες, οι οποίες αναζητούν εκεί όλα όσα λείπουν στην πραγματική ζωή. Μέσα σ' αυτούς τους όρους μυθοποιούνται τα ναρκωτικά και αυξάνεται η ζήτηση και η διαθεσιμότητα τους».³⁸ Παράλληλα η αύξηση της χρήσης ναρκωτικών σε περιόδους οικονομικής κρίσης, δεν ευθύνονται μόνο οι ψυχολογικοί παράγοντες, αλλά και η μείωση της τιμής των ναρκωτικών (καθώς η ύφεση ωθεί στην μείωση των τιμών προς τα κάτω), αλλά και η χαλάρωση της επιβολής του νόμου λόγω περικοπών στις διοικητικές αρχές³⁹.

Για τους εξαρτημένους που είναι πολλαπλώς επιβαρυνμένοι, η κρίση συνεπάγεται επιδείνωση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας, μείωση του κινήτρου για ένταξη και παραμονή σε θεραπεία και αύξηση των δυσκολιών κατά την κοινωνική επανένταξη.

Η εξεύρεση και διατήρηση εργασιακής θέσης καθίστανται δύσκολη, όπως και η διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών και απολαβών εργασίας, αυξάνοντας τον κίνδυνο υποτροπής σε προβληματικές συμπεριφορές. Συνεπώς, η κοινωνική επανένταξη των ατόμων αυτών δυσχεραίνει σε περιόδους οικονομικής κρίσης, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο εξάρτησης.

Στα θέματα της υγείας οι περικοπές στο σύστημα δημόσιας υγείας έχουν ήδη καταστήσει δυσκολότερες τις παραπομπές των εξαρτημένων για ιατρικές εξετάσεις.

³⁷ WHO (2012), Impact of economic crises on mental health: World Health Organization, Copenhagen. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf (on line 04/06/2013) σελ.1.

³⁸ Μάτσα Κ. (2001), Ψάξαμε Ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας. Αργά:Αθίνα, σελ.105.

³⁹ Bretteville-Jensen A. (2011), Illegal drug use and the economic recession – What can we learn from existing research? International Journal of Drug Policy, 22, p. 353-359.

Επιπροσθέτως, η οικονομική κρίση μπορεί να οξύνει και την παραβατικότητα, διότι η κοινωνική περιθωριοποίηση και η εξαθλίωση πολύ συχνά οδηγούν στην ενίσχυση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφορά. Είναι γεγονός, ότι η φτώχεια και χαμηλό βιοτικό επίπεδο αποτελεί υπόβαθρο πάνω στο οποίο αναπτύσσεται τόσο το οργανωμένο έγκλημα όσο και η ανεξέλεγκτη παράγωγή ουσιών, την όποια το οργανωμένο έγκλημα υποθάλλει και διαχειρίζεται.⁴⁰

Η οικονομική κρίση όσο αφορά το φαινόμενο της τοξικοέξαρτησης, θα μπορούσαμε να πούμε συνοπτικά ότι επιφέρει αλλαγές στους εξής τομείς:

- Δημιουργία νέου πληθυσμού χρηστών. Η ανεργία ίσως να οδηγήσει νέες ομάδες ατόμων στην χρήση, χρησιμοποιώντας τις ουσίες ως μορφή αυτόθεραπείας για την αντιμετώπιση της απογοήτευσης, τους άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων. Η χρήση ουσιών έρχεται να «θεραπεύσει» ή μάλλον σωστότερα να καλύψει τις δύσκολες καταστάσεις που βιώνουν. Η εργασία συχνά αποτελεί το κλειδί για την ενσωμάτωση στην κοινωνία. Αντίθετα, η απώλεια ή αδυναμία εύρεσης εργασίας οδηγεί το άτομο στο περιθώριο της κοινωνίας. Η χρήση, σε αυτές τις περιπτώσεις λειτουργεί συχνά σαν μηχανισμός για να καλύψει τις κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου.⁴¹
- Νέους τρόπους χρήσης. Η δυσκολία εύρεσης χρημάτων οδηγεί τους χρηστές σε νέες οικονομικότερες ουσίες, αλλά πιο επικίνδυνες για την υγεία τους. Τα νέα ναρκωτικά εμφανίστηκαν στην περίοδο κρίσης και έγιναν προσιτά στα νέα παιδιά, στους φτωχούς, στους ανέργους, στους εξαθλιωμένους ανθρώπους, σε αυτούς που δεν μπορούν προμηθευτούν τα αλλά.
- Νέες μορφές χρήσης. Η διάδοση νέων εξαρτήσεων, όπως ο εθισμός στο διαδίκτυο, στην τροφή και στα τυχερά παιχνίδια.

⁴⁰ Πουλόπουλος Χ., (2011), Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις :οι κοινότητες της αλλαγής. Εκδόσεις: Τόπος, σελ.323, 327.

⁴¹ Πουλόπουλος Χ., (2011), Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις :οι κοινότητες της αλλαγής. Εκδόσεις: Τόπος. Σελ.308.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οικονομική κρίση & κοινωνική αποδιοργάνωση.

Εισαγωγή

Η αιτιολογία της εξάρτησης έχει ερμηνευτεί με βιολογικές και ψυχοκοινωνικές θεωρήσεις. Η βιολογική προσέγγιση προσπαθεί να ερμηνεύσει το φαινόμενο με νευροβιολογικούς μηχανισμούς, ενώ η ψυχοκοινωνική προσεγγίζει την τοξικοεξάρτηση μέσω της ίδιας της συμπεριφοράς του ατόμου και στους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση. Όπως έχει αναφερθεί και προηγούμενος η εξάρτηση αποτελεί ένα πολύπαραγοντικό φαινόμενο, που δεν μπορεί να ερμηνευτεί με την ανάλυση ενός μόνου παράγοντα, αλλά μέσα από βιολογικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς, ιδεολογικούς, πολιτιστικούς και οικονομικούς παραμέτρους, που συνθέτουν ένα πλέγμα παραγόντων, οι οποίοι συνυπάρχουν και αλληλεπιδρούν. Οι παράγοντες που ευνοούν στην εμφάνιση της εξαρτημένης συμπεριφοράς, παρουσιάζονται στο «τρίγωνο της εξάρτησης», των Kielhoz-Ladewing (Σχήμα 1).



Σχήμα 1: Το τρίγωνο της Εξάρτησης (Kielhoz-Ladewing).

Στο τρίγωνο φαίνονται αρκετά καθαρά και απλά η πολυπλοκότητα του προβλήματος. Η εξάρτηση είναι μια διαταραχή της συμπεριφοράς (χρήση – κατάχρηση - εξάρτηση) στην οποία συμμετέχει ολόκληρη η προσωπικότητα του ατόμου, έχει σχέση με την κοινωνική του πραγματικότητα και ευνοείται από την παρουσία της ουσίας της εξάρτησης, δίνοντας στην ουσία την ιδιότητα να λειτουργεί σαν ρυθμιστής των εσωτερικών και εξωτερικών εντάσεων, με σκοπό την ψυχική ισορροπία του εξαρτημένου ατόμου.

Στην παρούσα μελέτη θα δοθεί έμφαση στις κοινωνιολογικές θεωρίες που ερμηνεύουν το φαινόμενο και την κοινωνική νοηματοδότηση του ατόμου που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.

2.1 Ψυχολογικές ερμηνείες για την χρήση τοξικών ουσιών.

Κρίνεται σκόπιμο πριν προχωρήσουμε στην κοινωνιολογική ερμηνεία του φαινομένου ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, να γίνει μια σύντομη αναφορά στις ψυχολογικές ερμηνείες για μια ολιστική κατανόηση του φαινομένου.

2.1.1 Ψυχαναλυτική προσέγγιση.

Η ψυχοδυναμική θεώρηση αντιμετωπίζει την εξαρτημένη συμπεριφορά σαν μια γενικότερη διαταραχή της ανάπτυξης της προσωπικότητας.⁴² Βασικό στοιχείο αυτής της θεωρίας είναι η εξαρτημένη συμπεριφορά δημιουργείται από την ανάγκη του ατόμου να αποφύγει δυσάρεστες καταστάσεις και να βιώσει μόνο ευχάριστες.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η τοξική ουσία λειτουργεί ως μηχανισμός ανακούφισης από τις ενδοψυχικές εντάσεις, τις καταστάσεις άγχους και φόβου και θεωρεί ότι στις εξαρτημένες προσωπικότητες υπήρξε κάποιος «τραυματισμός» στα πρώτα στάδια και υπάρχει μια καθήλωση στο στοματικό στάδιο ανάπτυξης σε σχέση με το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης (την μητέρα). Συνεπώς, η εξάρτηση είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την σχέση με ένα αντικείμενο το οποίο αναζητείται με στοματική απληστία.⁴³

⁴² Παπαγεωργίου, Ε.,Γ., (2004), Εξαρτήσεις στην ζωή μας. Εκδόσεις: Παρισιάνου, Αθήνα, σελ.11.

⁴³ Μαρινοπούλου Μ. & Κεφάλας Π.,(2004), «Ψυχικοί παράγοντες της χρήσης τοξικών ουσιών», από το Η Εξαρτητική Διαδικασία. Κείμενα για τη Χρήση τοξικών ουσιών.(επιμ. Μαρινοπούλου Μ. & Κεφαλας Π.) Χατζηνικόλη :Αθήνα, σελ.101.

Ανακαλύπτοντας την τοξική ουσία, το εξαρτώμενο άτομο, έχει βρει τον τέλειο αντικαταστάτη του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης. Τέλειο με το όρο ότι μπορεί να το ελέγξει, να το επαναλαμβάνει όποτε επιθυμεί, χωρίς την απειλή της εξαφάνισης του αντικειμένου. Η σχέση με την ουσία στην πραγματικότητα αντικαθιστά μια διαπροσωπική σχέση, προσφέροντας μια εύκολη και ελεγχόμενη ικανοποίηση και συνάμα η τοξική ουσία «προστατεύει», από τα αρνητικά εσωτερικά ερεθίσματα, μειώνει το άγχος, τον φόβο και «ενισχύει» την αυτοπεποίθηση. Αντικαθιστά, συμβολικά την λειτουργία του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης.

Από την άλλη πλευρά, η ατομική ψυχολογία και την θεωρία του Alfred Adler (1870-1937) περί έμφυτης κοινωνικότητάς του ατόμου υποστήριξε την άποψη ότι άτομα που έχουν κάποια οργανική αδυναμία ή ελάττωμα προσπαθήσουν να διατηρήσουν την αυτοπεποίθηση τους μέσω της εξάσκησης και της προπόνησης, με στόχο την εξάλειψη της αδυναμίας τους. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, η ανθρώπινη συμπεριφορά καθοδηγείται από την προσπάθεια υπερνίκησης των αισθημάτων κατωτερότητας.⁴⁴ Αισθήματα κατωτερότητας εμφανίζονται ιδίως σε άτομα που έχουν κάποια οργανική αδυναμία ή έχουν παραχαϊδευτεί ή αντιθέτως παραμεληθεί κατά την παιδική τους ηλικία. Ο Adler διέκρινε τέσσερεις τύπους προσωπικότητας ανάλογα με το βαθμό δραστηριοποίησης (degree of activity) του ατόμου για την επίλυση των προβλημάτων της ζωής (π.χ. στον τομέα της εργασίας, της φιλίας και των προσωπικών σχέσεων), τον αρχομανή, τον παρασιτικό, τον αποφεύγοντα και τον χρήσιμο τύπο.⁴⁵

Ο **αρχομανής τύπος (ruling type)**: είναι δραστήριος, όμως υπό αρνητική, αντικοινωνική έννοια, σε αυτό το τύπο ανήκουν συνήθως ανήλικοι παραβάτες και οι τοξικοεξαρτημένοι..

Ο **παρασιτικός τύπος (getting type)**: Προσωπικότητα που εξαρτάται και προσκολλάται στους άλλους, προκειμένου να επιλύσει τα προβλήματα της ζωής, ομοίως χωρίς να διαθέτει κοινωνικό ενδιαφέρον.

⁴⁴ Χάιδου, Α., (1996), *Θετικιστική εγκληματολογία*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 102.

⁴⁵ Εάν κάναμε ένα συσχετισμό των τύπων προσωπικότητας του Α. Adler με του Merton, η αντιστοιχία θα ήταν ως εξής: ο χρήσιμος τύπος θα αντιστοιχούσε στον Κομορμιστή. Ο αποφεύγων τύπος με τον Τυπολάτρη, αρχομανής τύπος με το τύπο που κάνει Εξέγερση, ο παρασιτικός τύπος με όπου το άτομο που Αποσύρεται.

Ο **αποφεύγων τύπος (avoiding type)**: φοβάται την αποτυχία, στερείται κοινωνικών και προσωπικών στόχων και ζει με την ελάχιστη προσωπική δραστηριοποίηση.

Τέλος, ο **κοινωνικά χρήσιμος** τύπος προσωπικότητας: ψυχολογικά ώριμη προσωπικότητα, η οποία εκδηλώνει ένα χρήσιμο ενδιαφέρον για τον κόσμο που την περιβάλλει.⁴⁶

Την αντλεριανή ψυχολογία εφάρμοσε στην παραβατική συμπεριφορά ο Στεφενχάγκεν (Steffenhagen), που περιλαμβάνει τόσο την εγκληματική και την αντικοινωνική, όσο και άλλες μορφές συμπεριφορών, όπως την κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών και την εν γένει αντικοινωνική συμπεριφορά.

Η θεωρία του Steffenhagen βασίζεται στην αντλεριανή θεωρία, αν και είναι εμφανώς επηρεασμένος από την κοινωνιολογική σκοπιά και την θεωρία της διαφορικής συναναστροφής (differential association) του Sutherland⁴⁷ στην προσπάθεια του να ερμηνεύσει την τοξικοεξάρτησης. Συμφώνα με τον Steffenhagen τα άτομα με αισθήματα κατωτερότητας, με ελλιπή αυτοεκτίμηση, χωρίς κοινωνικό ενδιαφέρον, τα οποία θέτουν μη-ρεαλιστικούς στόχους, τους οποίους στη συνέχεια δε μπορούν να επιτύχουν, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αρχίσουν την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στην θεωρία αυτή καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και το περιβάλλον.⁴⁸

Άλλες ψυχολογικές ερμηνείες θεωρούν ότι η τοξικοεξάρτηση ευθύνεται στα παιδικά τραύματα, σε παιδιά που έχουν βιώσει καταστάσεις, όπως σωματικής και σεξουαλικής βίας, εγκατάλειψης, σκληρότητας, έλλειψης επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, μάρτυρες κακών σχέσεων ανάμεσα στους γονείς, ψεύδος και προδοσία. Οι εμπειρίες αυτές δημιουργούν στο άτομο έντονες συναισθηματικές συγκρούσεις,

⁴⁶ Hjelle, L. A., Ziegler, D.J., 1992, *Personality Theories, Basic Assumptions, Research and Applications*, 3rd Edition, McGraw – Hill, Inc, σελ. 145-146.

⁴⁷ Γίνεται ανάλυση της θεωρίας του Sutherland στο ίδιο κεφάλαιο, σελ.41 .Ο Steffenhagen, R., (1984) σε έτερο άρθρο του συνδυάζει την αντλεριανή και τη μερτονιανή θεωρία, προκειμένου να ερμηνεύσει το εγκληματικό φαινόμενο. Βλ. Steffenhagen, R., 1984, *Self – esteem and Anomie, an integration of Adler and Merton as a theory of deviance*, *Deviant Behaviour*, 5 (1 -4), 23 – 30 και Vold, G.B., Bernard, T.J., Snipes, J.B., 2002, *Theoretical Criminology*, 5th Edition, Oxford University Press, σελ. 135.

⁴⁸ Steffenhagen, R., 1980, *Self – esteem Theory of Drug Abuse*, in *Theories on Drug Abuse, Research* 30, National Institute on Drug Abuse, σελ.157 – 163.

άγχος και μπορεί να οδηγήσουν και στην αμφισβήτηση ακόμη και της αξίας του άτομου και της ανθρώπινης ζωής.⁴⁹

2.1.2 Συμπεριφερσιολογική Προσέγγιση

Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζει ότι η κατάχρηση διαφόρων ουσιών λειτουργούν σαν «απαραίτητα βοηθήματα για το ξεπέρασμα ενδοψυχικών δυσκολιών». Συνεπώς, το άτομο κάνει χρήση ουσιών είτε για να αυξήσει τα θετικά στοιχεία (θετικά συναισθήματα) είτε και ακόμα να διαχειριστή τα αρνητικά (ενδοψυχικά προβλήματα).

Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζει ότι υπάρχουν δυο στοιχεία που δρουν στην ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς αυτά είναι η τοξική ουσία (πρωτογενής) και το περιβάλλον (δευτερογενής). Ευάλωτες προσωπικότητες, που αδυνατούν να διαχειριστούν το άγχος μέσω της «ουσίας» κατορθώνουν να αποκτήσουν αίσθημα σιγουριάς και εμπιστοσύνης για τον εαυτό τους. Αυτή η «θετική» εμπειρία που προσφέρει η τοξική ουσία οδηγεί στην επανάληψη της χρήσης με σκοπό την επαναβίωση της «θετικής» εμπειρίας.⁵⁰ Πολλοί ερευνητές έχουν συνδέσει την χρήση ουσιών με αναζήτηση νέων εμπειριών, ιδιαίτερα στην εφηβεία. Η αποδοχή από μια ομάδα συνομηλίκων ή η ένταξη σε κάποια περιθωριακή ομάδα υποκουλτούρας για τα άτομα αυτά αποτελεί μια θετική εμπειρία, όπως και το αίσθημα ευφορίας που προκαλεί η ουσία ή η μείωση της έντονης συγκυριακής φόρτισης, του άγχους, της απογοήτευσης, της ανεργίας κτλ.⁵¹

Επιπλέον, καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει το περιβάλλον (δευτερογενής στοιχείο). Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών συνδέεται με τελετουργικά στοιχεία, όπου η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών είναι απαραίτητο στοιχείο για την χρήση ουσιών.

Η συμπεροφορική προσέγγιση έχει να κάνει με την «μάθηση» και την θετική ενίσχυση ή την αρνητική ενίσχυση που δέχονται τα άτομα σχετικά με την χρήση ουσιών. .Κρίνεται απαραίτητο να τονιστεί ο ρόλος της οικογενείας και τον τρόπο που

⁴⁹ Πουλόπουλος Χ., (2005), Εξαρτήσεις: Οι Θεραπευτικές κοινότητες..Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ.36-37.

⁵⁰ Παπαγεωργίου, Ε, Γ., (2004), Εξαρτήσεις στην ζωή μας. Εκδόσεις: Παρισιάνου, Αθήνα, σελ.23-24.

⁵¹ Πουλόπουλος Χ., (2005), Εξαρτήσεις: Οι Θεραπευτικές κοινότητες..Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ.41.

σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, μέσω από διαδικασίες μάθησης και μίμηση των οικογενειακών προτύπων και πρακτικών.

Η οικογένεια αποτελεί το πρωταρχικό πυρήνα κοινωνικοποίησης του ατόμου και επιδρά δραστικά στη στάση και την συμπεριφορά του. Μέσω της οικογένειας και της διαδικασίας μάθησης αποκτά κανείς γνώσεις, μία γλώσσα, αξίες, στάσεις, φοβίες, προσωπικά χαρακτηριστικά και αυτογνωσία. Μέσα από μελέτες έχει γίνει φανερό ότι σε οικογένειες που προϋπάρχει η χρήση τοξικών ουσιών⁵² και άλλοι παράγοντες όπως η έλλειψη επικοινωνίας, χαλαροί συναισθηματικοί δεσμοί, ανεπίλυτες συγκρούσεις, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα οι έφηβοι να κάνουν χρήση ουσιών και οι ίδιοι, ώστε να διαχειριστούν τις συναισθηματικές δυσκολίες, άγχη και αδιέξοδα.

Βεβαία, υπάρχουν άτομα που εμπλέκονται με την χρήση τοξικών ουσιών, που προέρχονται από οικογένειες που δεν υπάρχει προηγούμενη χρήση από γονείς. Σε αυτές τις οικογένειες συνήθως συντρέχουν άλλοι λόγοι, (π.χ. η κακοποίηση, η παραμέληση, οι οικογενειακές συγκρούσεις κτλ) που καθιστούν τις οικογένειες δυσλειτουργικές και δυσχεραίνουν την φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών.

Οι προσεγγίσεις αυτές έχουν δεχτεί αρκετή κριτική τόσο λόγω μεθοδολογικών περιορισμών αλλά κυρίως γιατί τα άτομα που κάνουν χρήση αποτελούν μια ετερογενή ομάδα και η συμπεριφορά της εξάρτησης είναι πολύ-αιτιακή και βασίζεται σε πολιτιστικούς, ψυχολογικούς, συμπεριφοριστικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες.⁵³

2.2 Κοινωνιολογικές θεωρίες αποδιοργάνωσης

Η χρήση των παρανομών ουσιών θα μπορούσε να θεωρηθεί έως ένα φαινόμενο κρίσης της κοινωνίας και του πολιτισμού, όσο μεγαλώνει η κοινωνική αποδιοργάνωση τόσο αυξάνεται η κατανάλωση ψυχότροπων ουσιών. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα ναρκωτικά σε δύσκολους καιρούς λειτουργούν ως τεχνητές διεξόδους στα κενά που βιώνουν ορισμένοι άνθρωποι, μη μπορώντας να αντεπεξέλθουν με πιο υγιείς μηχανισμούς στην κοινωνία. Με γνώμονα αυτή την υπόθεση θα γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης των θεωριών της παρέκκλισης και πως ερμηνεύεται το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ουσιών με βάση κοινωνιολογικούς όρους.

⁵² Bergeret,(1990), *Les toxicomanes parmi les autres*, ed. Odile Jacob,σελ.138.

⁵³ Αλεξιάδη Στ., (1989), *Εγκληματολογία*. Εκδόσεις: Σακκούλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη, σελ.113-115.

Καταρχήν, να επισημάνουμε ότι η χρήση ναρκωτικών χαρακτηρίζεται ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και συχνά συνοδεύεται και με άλλα νομικά «εγκλήματα», όπως οι κλοπές, ληστείες, διακίνηση ναρκωτικών και πορνεία. Επιπλέον, πολλοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να μελετήσουν την σύνδεση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών ουσιών και εγκληματικής - παραβατικής συμπεριφοράς. Με κύριο ερώτημα εάν η χρήση ναρκωτικών ουσιών προκαλεί το έγκλημα ή εάν η εμπλοκή σε εγκληματικές δραστηριότητες προκαλεί ή διευκολύνει την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Υπάρχει βέβαια και μια τρίτη υπόθεση, που υποστηρίζει ότι η μεταξύ αυτών των δυο φαινομένων, υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση. Τέλος, υπάρχει η άποψη ότι η σύνδεση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών και εγκληματικότητας οφείλεται στην επιρροή μια τρίτης μεταβλητής, με την οποία συνδέεται τόσο η χρήση ναρκωτικών ουσιών όσο και η εγκληματική δραστηριότητα (πχ η αποξένωση, η διαλυμένη οικογένεια, σχολική διαρροή κ.τ.λ.).⁵⁴ Τις περισσότερες φορές οι χρήστες οδηγούνται σε παραβατικές δράσεις για να εξασφαλίσουν χρήματα για την δόση τους. Όμως, με αυτό τον τρόπο περιθωριοποιούνται ακόμη περισσότερο και στιγματίζονται και η έννοια του «τοξικομανή»⁵⁵ ταυτίζεται με την έννοια του «εγκληματία».

Η έννοια της παρέκκλισης θεωρείται μια κοινωνική κατασκευή και είναι στενά συνδεδεμένη με την παραβατικότητα και την εγκληματική συμπεριφορά, οδηγώντας συχνά στην «εγκληματοποίηση» του περιθωριοποιημένου πληθυσμού, που αντιμετωπίζεται από την άρχουσα τάξη, με αυξημένη αστυνόμευση και επιχειρήσεις «σκούπας», όπως αυτή που πραγματοποιήθηκε το Μάρτιο του 2013 ⁵⁶. Οι επιχειρήσεις αυτές, με κωδικό όνομα «ΘΕΤΙΣ» που είχαν σκοπό την «περισυλλογή» και μεταφορά εξαρτημένων στην Αμυγδαλέζα για καταγραφή και ιατρικές εξετάσεις, χωρίς όμως τη συγκατάθεσή τους, καταπατώντας τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια του πληθυσμού αυτού. Τέτοιες πρακτικές αποδεικνύουν ότι το κράτος εξακολουθεί να

⁵⁴ Walters, G.D., (1994), *Drugs and crime in lifestyle Perspective*, SAGE Publications, London. p.3

⁵⁵ Για να θεωρηθεί ένα άτομο εξαρτημένο ή «ναρκομανής» πρέπει να παρεκκλίνει από την μέχρι τότε φυσιολογική του συμπεριφορά. Η νέα αυτή κατάσταση ονομάζεται «εξαρτημένη συμπεριφορά».

⁵⁶ ΚΕΘΕΑ. Δελτίο Τύπου, (7/3/2013), Κοινή ανακοίνωση των φορέων απεξάρτησης για την επιχείρηση μεταφοράς εξαρτημένων στην Αμυγδαλέζα <http://www.kethea.gr/%CE%9D%CE%AD%CE%B1/%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%B1%CE%A4%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%85/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/393/language/el-GR/Default.aspx> (on line 08/03/2013).

αντιμετωπίζει τους χρήστες ως «αποκλίνοντες» και να τους ωθεί πιο έντονα στο περιθώριο.

2.2.1 Η Σχολή του Σικάγο

Η σχολή του Chicago, με κυριότερους εκπρόσωπους R. Park, F. Thrasher, E. Burgess, C.I. Shaw και H. McKay, ασχολήθηκε με την επίδραση που έχει το κοινωνικό περιβάλλον στην εκδήλωση της παραβατικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με την θεωρία της σχολής του Σικάγο η συμπεριφορά των ανθρώπων απορρέει από το κοινωνικό τους περιβάλλον και κάθε κοινωνικό περιβάλλον παρέχει πολιτισμικές αξίες που ρυθμίζουν τα άτομα που ζουν μέσα σε αυτά.

Μέσω του σχήματος των ομόκεντρων κύκλων στο χάρτη της πόλης του Σικάγο (Σχήμα 2), προσπάθησαν να ερμηνεύσουν γιατί και πως η παραβατική συμπεριφορά καταμερίζεται με συγκεκριμένο τρόπο σε ορισμένες περιοχές. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή τα υψηλότερα ποσοστά εγκληματικότητας παρουσιάζονται στις κεντρικές ζώνες των μεγαλουπόλεων, όπου δεν υπάρχει κοινωνική αλληλεγγύη και έχουν αναπτυχτεί παρεκκλίνουσες αξίες και κανόνες συμπεριφοράς και μειώνονται με την απόσταση από αυτήν την περιοχή.⁵⁷

Επιπλέον, από την Σχολή του Σικάγο δημιουργήθηκε και η θεωρία της κοινωνικής αποδιοργάνωσης του Shaw και του McKay όπου επισήμαναν ότι τα άτομα νεαρής ηλικίας που ζουν στη «μεταβατική ζώνη» κοινωνικοποιούνται αρνητικά μέσω της πολιτισμικής μεταβίβασης των εγκληματικών αξιών και παραδόσεων που κυριαρχούν στις περιοχές που ζουν. Σύμφωνα με τους Shaw και του McKay οι παράγοντες που εντείνουν την κοινωνική αποδιοργάνωση σε μια κοινωνία είναι τρεις και εντοπίζονται στην κοινωνικό-οικονομική της δομή και είναι οι εξής:

- 1) Οικονομική κατάσταση.
- 2) Σύνθεση του πληθυσμού.
- 3) Πληθυσμιακή κινητικότητα.

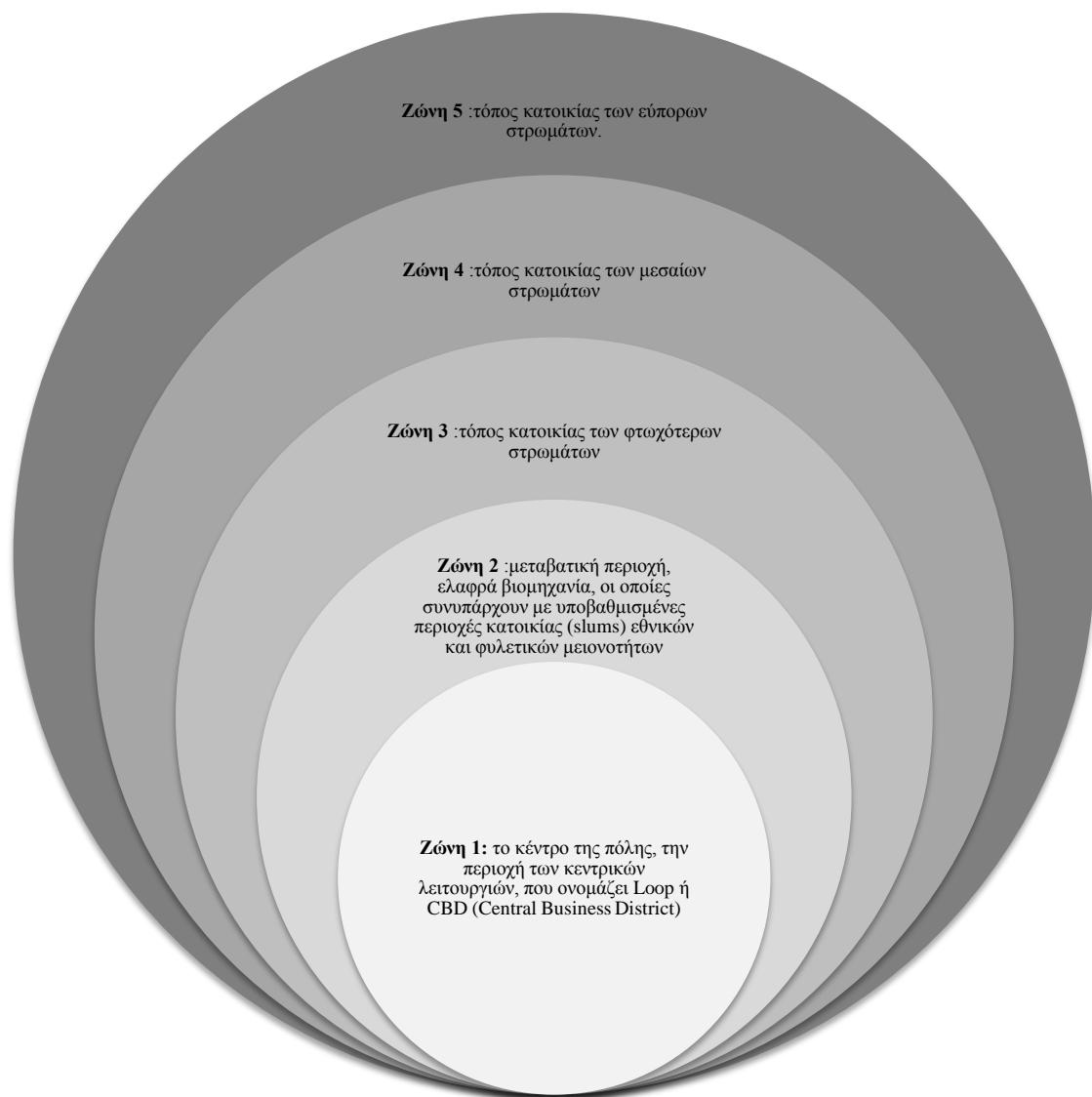
Προσπαθώντας να ερμηνεύσουμε αυτή την θεωρία σχετικά με το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών, μας έρχεται η εικόνα των χρηστών ναρκωτικών ουσιών που συναθροίζονται στην ομόνοια και στις γύρω περιοχές, όπως η Πλατεία Βάθης,

⁵⁷ Χαϊδου Α., (1996), Θετικιστικοί Εγκληματολογία: Αιτιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.132-136.

Μεταξουργείο, Βαρβάκειος, Εξάρχεια και σε άλλες οικονομικά μη-προνομιούχες υποβαθμισμένες περιοχές, όπως το Μενίδι, Ζεφείρι κλπ. Οι περιοχές αυτές όχι μόνο διαχωρίζουν αλλά και περιορίζουν τους κοινωνικά αποκλεισμένους σε συγκεκριμένες συνοικίες. Ταυτόχρονα αυτές οι συνοικίες αποτελούν την αυτονόητη κοινωνική δεξαμενή –τόπο εγκλεισμού- στην οποία καταλήγουν όλοι εκείνοι που έχουν οδηγηθεί στο περιθώριο.

Η ελληνική κοινωνία μοιάζει να υιοθετεί αυτή την θεωρία, θεωρώντας τις περιοχές αυτές ως παραβατικές και σχεδιάζει προγράμματα εξυγίανσης τους όπως έγινε παλιότερα στο Γκάζι, στο Ψυρρή και τώρα με το πρόγραμμα “Re-think Athens” σε μια προσπάθεια αλλαγής της εικόνας των περιοχών αυτών.⁵⁸

⁵⁸ Κάτι παρόμοιο είχε πραγματοποιηθεί και στο Σικάγο το 1932 με τα προγράμματα «Chicago Area projects», που είχαν σκοπό την εξυγίανση των περιοχών που εμφάνιζαν υψηλό δείκτη εγκληματικότητας. (Χαΐδου Α., (1996), Θετικιστικοί Εγκληματολογία: Αιτιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1996, σελ.139).



Σχήμα 2: Το μοντέλο ομόκεντρων ζωνών

2.2.2 Ο Διαφορικός συγχρωτισμός -Η Θεωρία της Πολιτισμικής Μεταβίβασης (E. H. Sutherland).

Ο αμερικανός κοινωνιολόγος Edwin H. Sutherland, ο οποίος διατύπωσε τη θεωρία της διαφορικής συναναστροφής (συγχρωτισμού-differential association theory) το 1937, η οποία θεωρεί ότι το έγκλημα μαθαίνεται και είναι προϊόν του κοινωνικού περιγύρου και των θετικών και υποστηρικτικών προς την παραβατική συμπεριφορά προσλαμβάνουσων που το άτομο αποκομίζει από το κοινωνικό περιβάλλον. Ο Sutherland διατύπωσε την διάκριση ανάμεσα στις δομές μάθησης και τις δομές ευκαιρίας και υποστήριξε ότι η εγκληματική συμπεριφορά ακολουθεί τους ίδιους μηχανισμούς μάθησης που απαιτούνται σε κάθε άλλη εκμάθηση. (H

εγκληματική συμπεριφορά μαθαίνεται) Το έγκλημα διδάσκεται μέσω της αλληλεπίδρασης με άτομα τα οποία είναι φορείς εγκληματικών κανόνων στο πλαίσιο υποκοουλτούρας και το κύριος μέρος της εγκληματικής συμπεριφοράς γίνεται στα πλαίσια στενών προσωπικών ομάδων. Η διάπραξη μιας εγκληματικής πράξης όμως εξαρτάται και από τις συνθήκες - ευκαιρίες που ενθαρρύνουν την συμμετοχή σε μια τέτοιου είδους πράξη.

Στηριζόμενος στο γεγονός ότι κάθε κοινωνία εμπεριέχει πολλές υποπολιτιστικές ομάδες, ο Sutherland υποστήριξε ότι μερικά κοινωνικά περιβάλλοντα τείνουν να ενθαρρύνουν παράνομες δραστηριότητες, ενώ άλλα όχι. «Οι διαφοροποιημένες ενώσεις (συμμορίες) αντικαθιστούν τις συναισθηματικές ελλείψεις του οικογενειακού κύκλου και την σκληρότητα της κοινωνικό-οικονομικής αθλιότητας, ενώ συγχρόνως παρέχουν αίσθημα ασφάλειας και αυτοεπιβεβαίωσης».⁵⁹

Παράλου που η έκθεση των νέων σε διαφοροποιημένες ενώσεις προωθεί την απόκτηση εγκληματικής συμπεριφοράς, δεν είναι σίγουρο ότι το άτομο θα προβεί στην διάπραξη μιας εγκληματικής πράξης διότι - όπως αναφέρει ο Sutherland - τα άτομα που ανήκουν σε διαφοροποιημένες συναναστροφές (differential associations) ωθούνται στο έγκλημα όταν οι επαφές που έχουν με εγκληματικά πρότυπα είναι σε συχνότητα, διάρκεια, χρονική προτεραιότητα και ένταση πιο ισχυρές από αυτές που έχουν με μη εγκληματικά πρότυπα. Ο Sutherland παραδέχεται ότι η ευκαιρία είναι μια αναγκαία, αλλά όχι επαρκής εξήγηση για την διάπραξη εγκληματικών πράξεων και ότι η θεωρία του δεν συνιστά μια πλήρη εξήγηση της εγκληματικής δραστηριότητας. Η συγκεκριμένη θεωρία πρόκειται για μία συμπεριφορική θεωρία που επικεντρώνεται στη μεταβίβαση εγκληματικών στάσεων και συμπεριφοράς, όπου τα άτομα μιμούνται τα πρότυπα του άμεσου περιγύρου τους.

Εάν και η θεωρία του Sutherland επικεντρώνεται περισσότερο στις συναναστροφές και λιγότερο στο οικογενειακό περιβάλλον, βασική παράμετρο της θεωρίας αυτής, είναι ότι μέρος της εκμάθησης της εγκληματικής συμπεριφοράς συμβαίνει σε κλειστές ομάδες που τα άτομα συνδέονται με προσωπικούς δεσμούς⁶⁰. Συνεπώς, η θεωρία αυτή σε σχέση με την έναρξη και την χρήση ναρκωτικών συνδέεται εν μέρη με το οικογενειακό περιβάλλον. Όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, η πρωταρχική κοινωνικοποίηση του ατόμου γίνεται μέσω της

⁵⁹ Πανούσης, Γ., (1987), Θεμελιώδη ζητήματα της εγκληματολογίας, Αθήνα - Κομοτηνή, εκδόσεις Σάκκουλα. σελ.195.

⁶⁰ Αλεξιάδη Στ., (1989), *Εγκληματολογία*. Εκδόσεις: Σακκούλα, Αθήνα -Θεσσαλονίκη, σελ.121-122.

οικογένειας, που λειτουργεί ως αυλός μεταβίβασης πολιτισμικών συμπεριφορών. Δεν είναι σπάνιο, οι χρήστες ουσιών να προέρχονται από οικογένειες ή περιβάλλοντα που να παρουσιάζουν κοινές στάσεις και αντιλήψεις προς την ζωή.

2.2.3 Η Θεωρία της (Κοινωνικής) Ανομίας.

Ο Durkheim διατύπωσε και περιέγραψε την έννοια της ανομίας. Θεωρώντας την ανομία ως μία κρίση της κοινωνικής ζωής και πως αιφνίδιες καταστάσεις, όπως η οικονομική κρίση, μπορεί να οδηγήσουν σε διατάραξη την κοινωνίας. Αντιλαμβάνεται την κοινωνία σαν ένα οργανισμό, που για να επιβιώσει πρέπει να διατηρεί την συνοχή της, δηλαδή να υπάρχει κοινωνική αλληλεγγύη μεταξύ των μελών της.

Σύμφωνα με τον Durkheim, όσο χαλαρή είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, τόσο τα ποσοστά της παραβατικότητας και της αυτοκτονίας αυξάνονται. Η εξάρτηση από τοξικές ουσίες, συμβολίζει ένα είδος αντικατάστασης της επιθυμίας θανάτου των εξαρτημένων ατόμων. Έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που αποδεικνύουν την στενή σχέση μεταξύ τοξικοεξάρτησης και τάσεων αυτοκτονίας.⁶¹ Έξαλλου η ίδια η κατάχρηση ουσιών, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια συμβολική μορφή ανομικής αυτοκτονίας. Ο άνθρωπος που κάνει χρήση, ρισκάρει την ζωή του μέρα με την μέρα, «φλερτάρει» καθημερινά με τον θάνατο, είτε από μια υπερβολική δόση ή από κάποιο τροχαίο ατύχημα που γίνεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, είτε από μια επιτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας.

Σε περιόδους κρίσης παρατηρείται διατάραξη της κοινωνίας, που προκαλεί το φαινόμενο της κοινωνικής ανομίας⁶² Η οικονομική κατάρρευση προκαλεί κρίση σε

⁶¹ Παπαγεωργίου, Ε.,Γ., (2004), *Εξαρτήσεις στην ζωή μας*. Εκδόσεις: Παρισιάνου, Αθήνα.,σελ.35, Μάτσα Κ. (2001), *Ψάξαμε Ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας*.Αργά:Αθήνα, σελ.292 ,310 και Γαζγαλίδης Κ.,(2005), «Ναρκωτικά»: *Εγχειρίδιο για την μείωση της Βλάβης*. Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξάντας. Σελ. 81-82. Γιωτάκος Ο., (2003), «Συνοσηρότητα Αυτοκτονικότητας και χρήσης Ναρκωτικών ουσιών σε νεοσύλλεκτους», *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν. Τεύχος 35*, σελ.57-63, http://obrela.gr/wp-content/uploads/2012/01/autoktonikotita_kai_xrisi_ousion.pdf (on line 2/10/2013), Σελ.58.

⁶² Περναντάκη Ι.,(2001), *Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά. Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας*. Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα, σελ.17.

θεσμούς μια κοινωνίας, με αποτέλεσμα την διατάραξη της κοινωνικής συνοχής του συνόλου.

Συνάμα, ο Durkheim επισήμανε την έννοια του κοινωνικού γεγονότος. Κοινωνικό γεγονός είναι μια κατάσταση ή ένας τρόπος δράσης ή ακόμα σκέψης ή και αίσθησης, που προέρχεται από τα έξω και βιώνεται από το άτομο με μια δύναμη εξαναγκασμού. Το κοινωνικό γεγονός αντιμετωπίζεται ως αντικείμενο, ως πράγμα, και υποχρεώνει το άτομο να το αποδεχτεί, διαταράσσει τη συνοχή του κοινωνικού ιστού και προκαλεί ανομική κατάσταση⁶³ Ένα τέτοιο «κοινωνικό γεγονός» θα μπορούσε να θεωρήσουμε την οικονομική κρίση που εξαναγκάζει τα άτομα να προσαρμοστούν σε νέο πλαίσιο πραγματικότητας (μια νέα κοινωνική κατάσταση).

2.2.4 Η θεωρία του Merton

Η θεωρία του R. K. Merton στηρίζει την ανομία ως μια κατάσταση που εμφανίζεται στην καταναλωτική κοινωνία όπου υπάρχει άνιση κατανομή των κοινωνικών μέσων για την επίτευξη ορισμένων πολιτισμικών σκοπών και πάνω σε αυτή την κατανομή, προσδιόρισε τους διαφορετικούς τύπους της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Τα άτομα σύμφωνα με την θεωρία αυτή, προσαρμόζονται ή αρνούνται την προσαρμογή στα προσφερόμενα μέσα ή στους επιδιωκόμενους σκοπούς. Οι τύποι αυτοί είναι:

1. Κομορμιστής: Συμφωνία μεταξύ πολιτισμικών στόχων και διαθέσιμων μέσων (σκληρή εργασία, εκπαίδευση, αναβολή ικανοποίησης αναγκών κλπ.). Ο συμβατικός τρόπος ζωής είναι το κύριο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς του ατόμου που ανήκει σε αυτό τον τύπο. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία ακόμα και αν δεν επιτύχουν τους στόχους τους έχουν εμπιστοσύνη στο σύστημα και αρκούνται σε ό,τι κατόρθωσαν Αυτός είναι ο πιο κοινός τύπος προσαρμογής.
2. Καινοτόμος: Το άτομο που μπορεί να υιοθετήσει «παράνομες» συμπεριφορές για την επίτευξη πολιτισμικών στόχων. Δεν τον απασχολεί ιδιαίτερα, αν τα μέσα είναι νόμιμα ή παράνομα. Αυτός ο τύπος συμπεριφοράς είναι παρεκκλίνον.

⁶³ Περαντάκη Ι., (2001), Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά. Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας. Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα. σελ.16,25.

3. Τυπολάτρης: Το άτομο αυτό θεωρεί τους σκοπούς ανέφικτους και τους απορρίπτει, αλλά αποδέχεται τα μέσα.
4. Το άτομο που Αποσύρεται. Ο τύπος συμπεριφοράς απορρίπτει και τους σκοπούς και τα μέσα.
5. Το άτομο που κάνει Εξέγερση. Αυτός ο τύπος παρέκκλισης απορρίπτει τον τρόπο που η κοινωνία είναι γενικώς οργανωμένη και επιθυμεί να δημιουργήσει ένα νέο τύπο κοινωνίας.

Πίνακας 4: Τυποι προσαρμογής του Merton.

	Πολιτισμικοί στόχοι	Θεσμικά μέσα
Κομφορμισμός(conformity)	+	+
Καινοτομία(innovation)	+	-
Τυπολατρία(ritualism)	-	+
Απόσυρση(retreatism)	-	-
Εξέγερση (rebellion)	+	+
	-	-

+ : αποδοχή, - : απόρριψη, +- : απόρριψη και προσπάθεια αντικατάστασης.

Πηγή: Vold, G.B., Bernard, T.J., Snipes, J.B., (2002), *Theoretical Criminology*, 5th Edition, Oxford University Press. σ. 161.

Ο κάθε τύπος προσαρμογής εξαρτάται από την αποδοχή ή την απόρριψη των πολιτισμικών στόχων εκ μέρους του ατόμου και την προσήλωση στους κοινωνικά αποδεκτούς κανόνες ή την παραβίαση τους, όπως φαίνεται στο παραπάνω πίνακα (Πίνακας 4).

Ο τύπος της απόσυρσης είναι αυτή που περιγράφει τον κόσμο των κοινωνικά περιθωριακών ατόμων-των τοξικομανών. Τα άτομα δηλαδή που σύμφωνα με το Merton δεν επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν παράνομα μέσα για να ενταθούν και απλά αποσύρονται. Σύμφωνα με τον Fromm⁶⁴ (1942) στην απόσυρση καθοριστικό ρόλο, διαδραματίζει και η ηθική μοναξιά που βιώνουν οι άνθρωποι στις καπιταλιστικές κοινωνίες όπου επικρατεί η ανομία.

Μέσα από αυτό το πρίσμα, η τοξικοεξάρτηση μπορεί να θεωρηθεί ως σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας που ενδέχεται να οδηγήσει ορισμένα

⁶⁴ Fromm E., (1942), *The Fear of freedom*, Kegan at al., New York., p.15.

άτομα στην περιχαράκωση. Ο στιγματισμός των τοξικομανών λειτουργεί ως «αποδιοπομπαίο τράγος» για τη συνοχή της κυρίαρχης ομάδας, αποτελώντας τη δικλείδα εκτόνωσης των εντάσεων και τη βάση για ψευτοενότητα και ψευτοαλληλεγγύη.⁶⁵ Τα άτομα αυτά αισθάνονται «ξένα» μέσα στην κοινωνία και έτσι αρνούνται την αποδοχή τόσο των μέσων όσο και των σκοπών .

Ο τοξικομανής βυθίζεται στην αδιαφορία, στην νωθρότητα, την παθητικότητα. Βουλιάζει σταδιακά και δεν θέλει, ούτε μπορεί να επικοινωνήσει με κανέναν.⁶⁶ Η τοξιμανία ως κατάσταση αποτελεί την απόλυτη αρνητικότητα προς την πραγματικότητα, την άρνηση της κατεστημένης τάξη πραγμάτων που το άτομο αμφισβητεί αλλά συνάμα δεν αντιδρά για την αλλαγή του περιβάλλοντος που τον πλαισιώνει. Συνήθως τα άτομα αυτά, έχουν βιώσει αρνητικό κλίμα στην οικογένεια τους και στην συνέχεια βιώνουν την απόρριψη της κοινωνίας. Ιδιαίτερα σε εποχές κρίσης, όπου επικρατεί η ατομικότητα, τα άτομα αυτά οδηγούνται πιο εύκολα στο περιθώριο και στην εξαθλίωση. Βιώνουν την κοινωνία σαν «κακή μητέρα», που δεν τους πρόσφερε τις ευκαιρίες που όφειλε και καταβάλλονται από ένα συνεχές αίσθημα εγκατάλειψης, μειονεξίας και ματαίωσης. Για τα άτομα αυτά, η περιθωριοποίηση της τοξικοεξάρτησης είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλίσεων, όπως από την παιδεία ή την πληροφόρηση και άλλων κοινωνικών δικαιωμάτων.

2.2.5 Υποπολιτισμικές θεωρίες

Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες, η παραβατική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα της συμμετοχής του ατόμου σε κάποια υποπολιτισμική ομάδα-υποκουλτούρα (subculture). Η υποκουλτούρα αποτελεί ένα σύστημα αξιών και κανόνων που έρχονται σε αντίθεση με τις αξίες και του κανόνες του συνόλου της κοινωνίας. Τα μέλη της ομάδας αυτής, μαθαίνουν και υιοθετούν την απαιτούμενη συμπεριφορά μέσω συγκεκριμένης διαδικασίας που ορίζει η ομάδα. Τέλος, η ομάδα αυτή χρησιμοποιεί ιδιαίτερο λεξιλόγιο (κάποιες φορές και ντύσιμο) το οποίο είναι σχετικό με τις δραστηριότητες της ομάδας και την διαφοροποιεί από το ευρύτερο σύνολο της κοινωνίας.

⁶⁵ Πουλόπουλος Χ., (2005), Εξαρτήσεις: Οι Θεραπευτικές κοινότητες. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα. σελ.51.

⁶⁶ Μάτσα Κ., (2001), Ψάξαμε Ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας. Αργά: Αθήνα.Σελ.86.

Αυτή η θεωρία έχει πολλά κοινά με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης. Οι χρηστές θα μπορούσαμε να πούμε ότι ανήκουν σε μια υποπολιτισμική ομάδα, με δικούς τους κώδικες επικοινωνίας και κανόνες. Για να γίνεις αποδεκτός στην ομάδα δεν φτάνει μόνο να κάνεις χρήση ουσιών, θα πρέπει να συμμετέχεις και στο τρόπο συμπεριφοράς, να ντύνεται όμοια, να χρησιμοποιείς το ιδιαίτερο λεξιλόγιο που χρησιμοποιούν οι χρηστές ηρωίνης (που είναι εντελώς ακατανόητο για τους «αμύητους»). Αυτή η μύηση στην «φιλοσοφία» της χρήσης γίνεται από τους έμπειρους στα νέα μέλη.

Συνήθως, η πρώτη επαφή με την τοξική ουσία δεν γίνεται μόνο λόγω περιεργείας, αλλά κυρίως γίνεται με σκοπό την αναγνώριση από την ομάδα (παρέα) και την ταύτιση με αυτή. Οι έφηβοι και γενικότερα τα άτομα έχουν την ανάγκη του ανήκειν σε μια ομάδα πέραν της οικογένειας. Η ένταξη σε μια ομάδα από ομότιμους, που αντιμετωπίζουν τις ίδιες δυσκολίες, που έχουν τις ίδιες αμφιβολίες και βιώνουν τις ίδιες ανησυχίες για το μέλλον και τον κόσμο, ανταποκρίνεται στην κάλυψη συναισθηματικών αναγκών.

Συνάμα, οι χρήστες παράνομων ουσιών υφίσταται πίεση τόσο από την εξάρτησή τους, όσο και από την κοινωνική απόρριψη με την οποία αυτή συνδέεται, αποδυναμώνονται αντικειμενικά οι δυνατότητες του για σύναψη και τη συντήρηση υγιών κοινωνικών σχέσεων. Συνεπώς, αναζητώντας την κατανόηση, την αίσθηση του «ανήκειν» που αναφέραμε πιο πάνω, οδηγούνται στην περιθωριοποιημένη κοινωνική ομάδα ομοίων.

2.2.5.1 Συμμορίες ανηλίκων (η θεωρία του A. Cohen).

Η θεωρία του A.Cohen (1955) βασίζεται στις θεωρίες υποκοουλτούρας και πηγάζει από πορίσματα των ερευνών του πάνω σε συμμορίες ανηλίκων. Σύμφωνα με την θεωρία του, τα νεαρά άτομα που προέρχονται από οικογένειες εργατικής τάξης και τα οποία στερούνται στενές διαπροσωπικές σχέσεις με την οικογένειά τους (δυσλειτουργικές οικογένειες), έχουν την τάση να καλλιεργούν ευρύτερες δευτερογενείς σχέσεις με την ομάδα πέρα από το στενό οικογενειακό περιβάλλον. Ερμηνεύοντας τον ρόλο της οικογένειας (της εργατικής τάξης) όχι όμως μέσα από

ψυχολογικές ερμηνείες αλλά λόγω της κοινωνικής δομής μέσα σε ένα ταξικό σύστημα.⁶⁷

Η θεωρία είναι ταξικά προσανατολισμένη και ως ένα βαθμό μπορεί να ερμηνεύσει τα κίνητρα της παραβατικής συμπεριφοράς των χρηστών τοξικών ουσιών. Κοινωνικά περιχαρακωμένοι από νεαρή ηλικία, με συχνά βεβαρημένο οικογενειακό περιβάλλον, με λίγες ευκαιρίες να ανατρέψουν την μοίρα τους, οδηγούνται στην χρήση και στην παραβατική συμπεριφορά, δυναμώνοντας ταυτόχρονα το αίσθημα της απομόνωσης.

Η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος που κυριαρχούν συναισθήματα απόρριψης, αβεβαιότητας, άγχους, πειραματισμού και μειωμένης αίσθησης κινδύνου, σε συνδυασμό με το ευρύτερο δυσλειτουργικό περιβάλλον και την διαθεσιμότητα της ουσίας, το νέο άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην χρήση ουσιών σε μια αποτυχημένη προσπάθεια ανακούφισης των φόβων του και παράλληλα η γοητεία της «πιάτσας» και η ένταξη σε «συμμορία» το κάνουν να νιώθει δυνατός.⁶⁸ Έχει αποδειχτεί ότι η πίεση των συνομηλίκων, οι κοινωνικές αλλαγές και ο τρόπος ψυχαγωγίας σε συνδυασμό με συγκεκριμένα είδη μουσικής, καθαρίζουν έντονα τη μύηση στις ναρκωτικές ουσίες.

2.2.6 Η θεωρία των συστημάτων διαφορετικών ευκαιριών του R. Cloward και L. Ohlin.

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι παρεκκλίνουσα συμπεριφορά προκύπτει από την ανισότητα των ευκαιριών που έχουν τα άτομα της κατώτερης τάξης για αυτό που επιθυμούν και αυτού που πράγματι είναι διαθέσιμο για αυτούς. Κατέταξαν τα άτομα σε τέσσερις κατηγορίες, με κριτήριο την προσπάθεια βελτίωσης του κοινωνικού τους status ή την βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης. Η πρώτη κατηγορία επιθυμεί να βελτιώσει την οικονομική της κατάσταση και να ενταχτεί στην μεσαία τάξη, η δεύτερη επιδιώκει την είσοδο στην μεσαία τάξη αλλά αδιαφορεί για τις οικονομικές συνθήκες. Η τρίτη κατηγορία επιθυμεί την οικονομική άνοδο χωρίς να την ενδιαφέρει να εισχωρήσει στην μεσαία τάξη και είναι συνήθως η κατηγορία που

⁶⁷ Cohen Albert, (1967), *Delinquent Boys. The culture and the gang*, The Free Press, New York, p.150-153.

⁶⁸ Αγγέλου Μ., (2001), «Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και την χρήση ουσιών.», Τετράδια ψυχιατρική Νο76,σελ53.

έχει παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, π.χ. αντί να εργαστεί προτιμεί να κλέψει, ώστε να αποκτήσει χρήματα. Η τέταρτη κατηγορία είναι ο τύπος της απόσυρσης ή παραίτησης του P. Merton και αποτελείται από περιθωριακές ομάδες, όπως οι χρηστές τοξικών ουσιών.⁶⁹

Η κατηγορία του τύπου της απόσυρσης είναι τα άτομα που έχουν αποτύχει να βελτιώσουν την οικονομική τους κατάσταση, είτε νόμιμα, είτε χρησιμοποιώντας παράνομα μέσα και στρέφονται στα ναρκωτικά που τα θεωρούν λύση για το δίλλημα σχετικά με την κοινωνική τους θέση. Είναι άτομα «διπλά αποτυχημένα» (Double Failure Hypothesis), απέτυχαν τόσο να ενταχτούν με νόμιμα μέσα όσο και παράνομα μέσα.⁷⁰

2.2.7 Θεωρία χαρακτηρισμού/Θεωρία της αλληλεπίδρασης ή του στιγματισμού(Labeling theory).

Οι κυριότεροι εκπρόσωποι της θεωρίας αυτή είναι Ο H.Becker, Ο G.Mead και F. Tannenbaum. Η θεωρία αυτή ασχολήθηκε με την διαδικασία της κοινωνικής δυναμικής στην παρέκκλιση. Η εν λόγω διαδικασία είναι μια κοινωνική αλληλεπίδραση που προκαλείται από μια μη κοινωνικά παραδεκτή συμπεριφορά του ατόμου. Συνεπώς, για να χαρακτηριστεί μια πράξη ως παρεκκλίνουσα εξαρτάται από τον τρόπο που θα την δεχτούν οι τρίτοι, εάν αξιολογηθεί από αυτούς ως μη αποδεκτή συμπεριφορά, τότε το άτομο στιγματίζεται και αυτός ο στιγματισμός του, θα έχει ως συνέπεια την αύξηση των παρεκτροπών.⁷¹ Το άτομο, δηλαδή αρχίζει να αποδέχεται τον χαρακτηρισμό ως αυτό-ταυτότητα, με αποτέλεσμα αποκτά σταδιακά παρεκκλίνουσα συνείδηση και να ζει και να ενεργεί εντός του ρόλου της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς που του έχει αποδοθεί, συχνά ως μέρος μιας παρεκκλίνουσας υποκοουλτούρας.⁷²

⁶⁹ Χαΐδου Α., (1996), Θετικιστικοί Εγκληματολογία: Αιτιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.171-173.

⁷⁰ Cloward R.A & Ohlin L.E (1960), Delinquency and opportunity: A theory of Delinquent Gangs, Free press, New York- London, p.183.

⁷¹ Αλεξιάδη Σ., (1989), Εγκληματολογία. Εκδόσεις: Σακκούλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη, σελ.145-146.

⁷² Μπουρλιάσκος Β. από Becker H.S., (2000), Οι Περιθωριοποιημένοι, Μελέτες στην κοινωνιολογία της παρέκκλισης», μτφρ. Κουτζόγλου Α. & Μπουρλιάσκος Ι.Γ.Β., Εκδόσεις: Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα,σελ.24.

Η θεωρία αυτή δεν υποστηρίζει ότι κάποιος επειδή έχει χαρακτηριστεί τοξικομανής, συνεχίζει να κάνει χρήση ουσιών. Αντίθετα, εξηγεί τους λόγους που ένα άτομο που έχει έρθει σε επαφή με τοξικές ουσίες έχει μειωμένη κινητοποίηση να αλλάξει τρόπο ζωής και συμπεριφοράς. Όπως επισημαίνει ο Becker «...μια από τις πιο σημαντικές συνεισφορές σε αυτή την προσέγγιση έχει εστίαση την προσοχή της στο τρόπο που ο χαρακτηρισμός τοποθετεί τον δράοντα σε περιστάσεις που καθιστούν δύσκολο για αυτόν να συνεχίσει την κανονικότητα της καθημερινής ζωής και έτσι τον ωθούν σε «ανώμαλες» πράξεις, όπως όταν ένας πρώην φυλακισμένος δυσκολεύεται να κερδίσει τα προς το ζην από μια συνηθισμένη απασχόληση, οδηγείται να κινηθεί προς κάποια παράνομη».⁷³

Συνεπώς, αυτή η θεωρία συμβάλει στην ερμηνεία της υποτροπής στην παρέκκλιση, όμως δεν είναι ικανή να εξηγήσει πως καταλήγει το άτομο στην συμπεριφορά αυτή. Άλλωστε, ο στιγματισμός δεν έρχεται από την ίδια την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, αλλά από την καταδίκη (είτε κοινωνική, είτε νομική), που το ακολουθεί. Ιδιαίτερα σε περιόδους κοινωνικής αποδιοργάνωσης, κινητοποιούνται πιο εύκολα οι μηχανισμοί αποκοπής του τοξικομανούς από το κοινωνικό σώμα, αναπαράγοντας διαρκώς τον φαύλο κύκλο της εξάρτησης.⁷⁴ Επακόλουθο του στιγματισμού του εξαρτημένου ατόμου είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός του από την ατομική ελευθερία και από τα δικαιώματα του ως πολίτης, ενώ παράλληλα του καταλογίζεται ότι είναι υπαίτιος για την κατάσταση του, επειδή ο ίδιος την έχει επιλέξει.⁷⁵

Τα αρνητικά γνωρίσματα που τους αποδίδονται, οδηγούν συχνά σε αποτυχημένες προσπάθειες ένταξης τους στην κοινωνία των μη χρηστών, δημιουργώντας σύγκριση και διαπίστωση ότι υπάρχουν δυο διαφορετικοί κόσμοι, «Αυτοί» και «Εμείς». Πρέπει να γίνει κατανοητό, ότι καμία θεραπεία απεξάρτησης

⁷³ Becker H.S. (2000), Οι Περιθωριοποιημένοι, Μελέτες στην κοινωνιολογία της παρέκκλισης», μτφρ. Κουτζόγλου Α. & Μπουρλιάσκος Ι.Γ.Β., Εκδόσεις: Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.229.

⁷⁴ Μάτσα Κ., (2001), Ψάξαμε Ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας. Εκδόσεις: Αργά, Αθήνα, σελ.88.

⁷⁵ Τσίλη Σ., (1996), «Τοξικομανία και κοινωνικός αποκλεισμός» στο «Διαστάσεις του κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα: Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων Πολιτικής». Καραντινός Δ, Μαράτου Λ, Φρονίμου Ε. (επιμ.) Έκθεση για το Ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο. Τομ.Β', Εκδόσεις: ΕΚΚΕ, Αθήνα .σελ.111-113.

δεν μπορεί να θεωρεί αποτελεσματική, εάν οδηγεί σε μια καινούργια περιθωριοποίηση του ατόμου.

2.2.8 Θεωρίες των συστημάτων ελέγχου

Σύμφωνα με την θεωρία του W. Reckless (1955), υπάρχουν εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις που προφυλάσσουν το άτομο από την παραβατική συμπεριφορά. Οι εξωτερικές δυνάμεις ελέγχου προέρχονται από την δομή της κοινωνίας και αναφέρεται στην θέση του ατόμου μέσα στην οικογένεια και τις άλλες κοινωνικές ομάδες που συμμετάσχει.

Ο εσωτερικός έλεγχος αποτελείται από τα ενδόψυχα στοιχεία του ατόμου, τα οποία θεμελιώνουν τη δυναμικότητα του ατόμου (όπως αυτό-εκτίμηση, αυτοέλεγχος, υψηλή αίσθηση υπευθυνότητας, υψηλό βαθμό αντοχής στο αίσθημα της αποστέρησης κ.α). Όταν αυτές οι δυο δυνάμεις είναι ισχυρές, το άτομο δεν θα παραβιάσει τους νομικούς ή τους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς. Αντίθετα, όταν υπάρχει έλλειμμα σε κάποια από τις δυο δυνάμεις, το άτομο έχει πιθανότητες να επιδείξει αντικοινωνική συμπεριφορά.⁷⁶

Παρόμοιες θεωρίες ανέπτυξαν ο I. Ney, Tr. Hirschi και ο A. Beeley, οι οποίοι επικεντρώνονται στα ζωικά ένστικτα (ορμές) ως δυνάμεις που μας ωθούν να διαπράττουμε παρεκκλίνουσες ενέργειες και αυτό που μας συγκρατεί είναι ο κοινωνικός έλεγχος και οι κοινωνικοί δεσμοί.⁷⁷

Σε περιόδους κοινωνικής και οικονομικής κρίσης, όπου επικρατεί η φτώχεια, η στέρηση, η ανεργία, μειωμένες ευκαιρίες για εξέλιξη, εμφανίζεται ρήγμα στο εξωτερικό σύστημα ελέγχου που σε συνδυασμό με την ματαίωση, τις απογοητεύσεις που βιώνει το άτομο (αποδόμηση του εσωτερικού ελέγχου) αυξάνονται οι πιθανότητες να ωθηθούν τα άτομα σε μια παραβατική πορεία δράσης. Μέσω αυτής της θεωρίας μπορούμε να ερμηνεύσουμε την αύξηση της χρήσης ουσιών που συνεχώς αυξάνεται στην περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Η εξάρτηση από

⁷⁶ Αλεξιάδη Στ., (1989), *Εγκληματολογία*, Σακκούλα: Αθήνα – Θεσσαλονίκη,σελ.147-148.

⁷⁷ Αλεξιάδη Στ., (1989), *Εγκληματολογία*, Σακκούλα: Αθήνα – Θεσσαλονίκη,σελ.149-150 και Μπουρλιάσκος Β.Γ. (2000), *Εισαγωγικό σημείωμα από Becker H.S., «Οι περιθωριοποιημένοι. Μελέτες στην κοινωνιολογία της παρέκκλισης»*, μτφρ. Κουτζόγλου Α. & Μπουρλιάσκος Ι.Γ.Β., Εκδόσεις: Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα,σελ.28-30.

ουσίες συνυφαίνεται με την «αποδόμηση» της προσωπικότητας και της κοινωνικής ζωής, μια αποδόμηση που ωθεί, αργά ή γρήγορα, έξω από τον κοινωνικό χώρο.

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, τόσο το εσωτερικό όσο και το εξωτερικό σύστημα ελέγχου κλονίζονται. Η κοινωνία αδυνατεί να υποστηρίξει τους πολίτες της που ζουν μέσα στην αβεβαιότητα του αύριο. Συνάμα, ο θεσμός της οικογένειας βρίσκεται σε τρομακτική κρίση, που προκαλεί σοβαρές αλλαγές στο ρόλο και τη λειτουργία της σημερινής πυρηνικής οικογένειας, με αποτέλεσμα η μετάδοση κανόνων και αξιών μέσα από τις σχέσεις των μελών της οικογένειας να έχει χάσει εν μέρει τη ρυθμιστική λειτουργία της ως φορέα κοινωνικού νόμου.⁷⁸ Στην εποχή μας, η ελληνική οικογένεια που τόσα χρόνια αποτελούσε στήριγμα για πολλούς νέους (για τα μέλη της), αδυνατεί να τους συντηρήσει οικονομικά, ακόμα και ηθικά κάποιες φορές. Μέσα σε αυτό το τυφώνα αλλαγών, η ψυχολογία του ατόμου επηρεάζεται, χάνει την αυτοπεποίθησή του, μειώνεται το κίνητρο για προσπάθεια και συνάμα αμφιβάλει για τους θεσμούς της κοινωνίας, οδηγώντας ορισμένες φορές σε ψεύτικους διεξόδους από την σκληρή πραγματικότητα που δεν την αντέχει.

Οι παράγοντες όπως η κακή οικονομία, η οικογενειακή κατάσταση και η ανομία των μεγάλων πόλεων επηρεάζουν δυσμενώς την κατάσταση των ατόμων και παράλληλα με την έλλειψη ελέγχου στις διαπροσωπικές σχέσεις των νεαρών ατόμων μπορεί να οδηγήσει στην χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Με άλλα λόγια η χρήση ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως μια ψευδαίσθηση «προστασίας» από τη βαρβαρότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, που στην εποχή μας αλλοτριώνονται συνεχώς και οδηγεί στην πλήρη αποξένωση του ατόμου από τον εαυτό του, τον συνάνθρωπο του και την κοινωνία.

2.3 Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, η μάστιγα των ναρκωτικών σχετίζεται με πληθώρα κοινωνικών παθογενειών - εγκληματικότητα, οικονομική εξαθλίωση, απρόσωπες σχέσεις, ανεργία, ψυχικές διαταραχές- και αλληλοεπιδρά με ποικίλους κοινωνικούς παράγοντες. Συνεπώς, η επιρροή του χώρου της γειτονιάς που χαρακτηρίζεται από

⁷⁸ Prado-Castro I., (2004), «Ανασκόπηση των παραγόντων κινδύνου σε σχέση με τη χρήση τοξικών ουσιών», (μετ. Τσικρικιώνη Λ.) από το Η Εξαρτητική Διαδικασία. Κείμενα για τη Χρήση τοξικών ουσιών.(επιμ. Μαρινοπούλου Μ. & Κεφαλας Π.) Χατζηνικολη :Αθνα,σελ.76.

κοινωνική αποδιοργάνωση έχει αντίκτυπο στην οικογένεια και στον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών, γεγονός που με τη σειρά του επιδρά σε ατομικά χαρακτηριστικά όπως η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα.

Όλες οι θεωρίες που εξετάστηκαν έχουν συμβάλει αναμφίβολα και καθοριστικά και μάλιστα συνεχίζουν να καθορίζουν άλλες περισσότερο και άλλες λιγότερο, στην πρόοδο της εγκληματολογικής επιστήμης γενικότερα και της εξάρτησης από τοξικές ουσίες ειδικότερα.

Όμως, κρίνεται απαραίτητο να δοθεί η απαιτούμενη προσοχή στην κοινωνική διάσταση της συνεχούς διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, καθότι σε κρίσιμες περιόδους, όπως αυτή που διανύουμε, η κοινωνική αντίδραση επηρεάζει καθοριστικά, θετικά ή αρνητικά, την νομο-παραγωγική διαδικασία και τις παρεμβάσεις για την αναχαίτιση του φαινομένου και των επιπτώσεων του στην Δημόσια υγεία.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ερευνητική προσέγγιση του Φαινομένου: Παρουσίαση του Ερευνητικού Σχεδιασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ερευνητικά πορίσματα & ερμηνεία δεδομένων

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ερευνητική Προσέγγιση του Φαινομένου: Παρουσίαση του Ερευνητικού Σχεδιασμού.

3.1 Το ερευνητικό αντικείμενο.

Ερευνά διερεύνησης των επιπτώσεων της οικονομικής και της κοινωνικής κρίσης στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και κατά συνέπεια στην δημόσια υγεία.

3.2 Σκοπός Έρευνας.

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στους χρηστές τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας σε σχέση με έξι διαστάσεις:

- 1) Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών ουσιών του κέντρου της Αθηνάς (κατά πόσο αυξήθηκαν οι χρήστες, αν άλλαξε το προφίλ των χρηστών).
- 2) Εμφάνιση νέων ουσιών και οι συνέπειες τους.
- 3) Στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στις Κρατικές πολιτικές για την μείωση του φαινομένου και πρόληψη για την Δημόσια υγεία.
- 4) Η ανάγκη για δημιουργία νέων κοινωνικών πολιτικών για την αντιμετώπιση της αυξήσεις του φαινομένου (σχεδιασμός νέων προγραμμάτων).
- 5) Επιπτώσεις της τυχόν αύξησης της χρήσης ουσιών στην Δημόσια υγεία & την ασφαλή χρήση.

2.3 Αναγκαιότητα

Η οικονομική κρίση και σαν συνεπακόλουθο η κοινωνική κρίση γεννά νέες ανάγκες και το αίτημα για υπηρεσίες με την καλύτερη δυνατή σύνδεση κόστους - οφέλους γίνεται όλο και πιο επίκαιρο, η έρευνα και η αξιολόγηση αναδεικνύονται σε βασικά εργαλεία για τη χάραξη στρατηγικής, τη βελτίωση των υπηρεσιών και την ανάπτυξη νέων. Η παρούσα μελέτη επιθυμεί να διερευνήσει και να αναλύσει τις

επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους, καθώς και η ανάδειξη δημιουργίας νέων δομών.

Η καταφυγή στη χρήση ουσιών την περίοδο της οικονομικής κρίσης μπορεί να αποτελέσει ένα μηχανισμό ανακούφισης από τα έντονα αρνητικά συναισθήματα, τα ψυχοκοινωνικά συμπτώματα και τη συναισθηματική εξάντληση, όπου οδηγεί η μεγάλη ανασφάλεια για το μέλλον και ιδίως η ανεργία και η μείωση του εισοδήματος. Όταν νοσεί η κοινωνία, νοσούν και οι πολίτες της.

Η οικονομική κρίση συνεπάγεται επιδείνωση των προβλημάτων, καθώς όλο και περισσότερο θα γίνεται εμφανής η ρήξη του κοινωνικού ιστού. Τα άτομα όλο και περισσότερο θα αδυνατούν να αντεπεξέλθουν σε καταστάσεις άγχους που θα προκαλεί η οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα να επιδεινωθούν προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Συνεπακόλουθο όλων αυτών είναι η αύξηση των αυτοκτονιών, η αύξηση χρήσης ουσιών καθώς και η επιλογή οικονομικότερων αλλά και πιο επικινδύνων τρόπων χρήσης των ουσιών. Επιπλέον, πιθανόν να εμφανιστεί μείωση κινήτρου για ένταξη και παραμονή σε θεραπεία, λόγω απουσίας θετικής προοπτικής, και αύξηση των δυσκολιών κατά την κοινωνική επανένταξη, διότι θα περιορίζονται οι δυνατότητες των χρηστών για αλλαγή τρόπου ζωής. Η κυβέρνηση λόγω των οικονομικών δυσκολιών ήδη έχει μειώσει την χρηματοδότηση και οι πολιτικές της προμοδοτούν φθηνές λύσεις διαχείρισης του προβλήματος και όχι την κοινωνική ένταξη.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η εξάρτηση δεν είναι μια υπόθεση που αφορά μόνο τους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους. Η αύξηση του φαινομένου επηρεάζει ολόκληρη την ελληνική κοινωνία, την δημόσια υγεία, την ασφάλεια, τη συνοχή της και το μέλλον της.

Με βάση τα προαναφερθέντα καταρτίσαμε ένα σχέδιο ημι-δομημένης συνέντευξης (ερωτηματολόγιο) που ζητά τις απόψεις του προσωπικού που εργάζεται σε πρόγραμμα street-work και μονάδες άμεσης πρόσβασης του κέντρου της Αθηνάς.

Επιλέχτηκε αυτή ομάδα στόχου γιατί έρχεται σε άμεση επαφή με την αύξηση του φαινομένου και τις συνέπειες του. Η έρευνά πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού «Κοινωνικές Διακρίσεις, Μετανάστευση και Ιδιότητα του Πολίτη».

3.4 Ερευνητικά Ερωτήματα.

- Α) Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών του κέντρου της Αθήνας;
- Β) Ποιές νέες ουσίες έχουν εμφανιστεί;
- Γ) Τι συνέπειες έχει η αύξηση της χρήσης στην δημοσιά υγεία;
- Δ) Ποια είναι τα μέτρα θα μπορούσα να σχεδιάσει το κράτος για την αντιμετώπιση της αύξηση του φαινομένου;

3.5 Υποθέσεις.

1. Οι χρηστές τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας συνήθως είναι νεαρής ηλικίας ή χαμηλού βιοτικού-μορφωτικού επίπεδου.
2. Εμφανίζεται αύξηση της χρήσης και νέες ουσίες.
3. Η κρίση επιφέρει αύξηση σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων (ηπατίτιδα C&B, AIDS).
4. Έχουν αυξηθεί οι ανάγκες, για δημιουργία νέων προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και ένταξης για χρήστες ταξικών ουσιών.

3.6 Μεθοδολογία της Έρευνας – Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.

Η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η ποιοτική και βασίστηκε σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις με προσωπικό του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ που εργάζονται σε δομές προσέγγισης χρηστών στο δρόμο. Επιλέχτηκε αυτή ομάδα εργαζομένων γιατί έχουν άμεση επαφή με τους χρήστες και άρα άμεσα ορατά τις συνέπειες της χρήσης. Επιπλέον, εφαρμόστηκε ως συμπληρωματική η μέθοδος της συμμετοχικής παρατήρησης, ώστε να διαφωτίσουν τα δεδομένα που επιτεθήκαν μέσα από τις συνεντεύξεις.⁷⁹ Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν συνολικά έξι έξοδοι (πρωινές, απογευματινές, βραδινές και μεταμεσονύχτιες εξορμήσεις σε περιοχές του κέντρου της Αθήνας όπου συχνάζουν χρήστες). Οι τρεις ήταν με την ομάδα street work του ΟΚΑΝΑ (2 πρωινές εξορμήσεις 12:00μ.μ.-14:00μ.μ και μια απογευματινή 18:00μ.μ.-20:00μ.μ.) και τρεις με την ομάδα του ΚΕΘΕΑ (η πρώτη εξόρμηση

⁷⁹ .Robson C., (2007), Η έρευνα του πραγματικού κόσμου, Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα, σελ.370-371.

πραγματοποιήθηκε 21:00μ.μ.-23:00.μ.μ., η δεύτερη 1:00 π.μ-5:00π.μ και η τρίτη 15:00μ.μ-17:00μ.μ).

Για την ερευνά χρησιμοποιήθηκε ημι - δομημένη συνέντευξη σε μορφή ερωτηματολόγιου (σχεδιάγραμμα – ερωτήσεων) το οποίο χορηγήθηκε από την ερευνήτρια. Συνοδεύτηκε από ένα έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης και μια περιγραφική επιστολή στην οποία αναφερόταν το αντικείμενο της έρευνας, την σημασία που είχε η συμμετοχή των ερωτώμενων για την διεκπεραίωση της έρευνας, καθώς και το απόρρητο των απαντήσεων. Θωρήθηκε σημαντικό κάθε συνεντευξιζόμενος να γνωρίζει από την αρχή και τους σκοπούς της συνάντησης και τον φορέα που υλοποιεί την έρευνα. Κατά την διάρκεια της συνάντησης, έγινε προσπάθεια οι συνεντεύξεις να γίνουν μέσα σε μια χαλαρή, «ανεπίσημη» ατμόσφαιρα, ώστε να διατυπωθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων χωρίς αναστολές, με αυθόρμητο τρόπο, σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και φιλικής συζήτησης. Όλες οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν στο χώρο εργασίας των στελεχών και των δυο οργανισμών.

Το σχέδιο της συνέντευξης (interview schedule) ήταν χωρισμένο σε τέσσερα μέρη (Δημογραφικά στοιχεία, ερωτήματα που αφορούν την αύξηση ή μείωση των ατόμων που κάνουν χρήση, Δημόσια υγεία, Προγράμματα Απεξάρτησης- Ένταξης στην κοινωνία) και αποτελούσαν το καθοδηγητικό πλαίσιο της συζήτησης. Κατά την διάρκεια της συνέντευξης τέθηκαν και ερωτήματα εκτός του σχεδιαγράμματος της ημι-δομημένης συνέντευξης.⁸⁰

Το δείγμα στην ποιοτική ερευνά σύμφωνα με τις Morse & Field,⁸¹ πρέπει να βασίζεται σε δύο βασικούς κανόνες: της καταλληλότητας και της επάρκειας. Δηλαδή, για την ποιοτική έρευνα το δείγμα θα πρέπει να είναι το κατάλληλο για την ερμηνεία του φαινομένου και θα πρέπει να είναι επαρκές όχι σε ποσότητα αλλά σε παροχή ποιοτικών πληροφοριών που θα επιτρέψουν να επιτευχθεί η έννοια του κορεσμού, αναφορικά με τις πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο.

⁸⁰ Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις έχουν προκαθορισμένες ερωτήσεις, αλλά η διάταξη τους μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα και συνάμα μπορούν να περιληφθούν πρόσθετες ερωτήσεις. Robson C., (2007), Η έρευνα του πραγματικού κόσμου, Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα, σελ.321,330-333.

⁸¹ Morse MJ., (1994), Critical issues in qualitative research methods. Thousand Oaks, Sage Publ, από Μαντζούκας Στ., (2007), Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση, ανασκόπηση ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 46(1):88-98 http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=201 (19/12/2011).

3.6.1 Η ερευνητική διαδικασία.

Στην παρούσα ερευνά πραγματοποιήθηκαν 15 ημι-δομημένες συνεντεύξεις στο προσωπικό του Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων - Υπηρεσία «Δουλειά στο Δρόμο» ("streetwork") και στο πρόγραμμα άμεσης πρόσβαση ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ. Η επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα έγινε με κριτήριο να εργάζονται σε πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο Δρόμο, καθώς και η διαθεσιμότητα τους. Η εντόπιση των υποκειμένων έγινε με την χρήση πληροφορητή και αποτελεί δείγμα που χαρακτηρίζεται ως δείγμα σκοπιμότητας (purposive sampling), δηλαδή σκοπίμως επιλέγει το δείγμα και όχι τυχαία, γιατί το συγκεκριμένο δείγμα έχει τη γνώση, τα χαρακτηριστικά και τη θέληση να του δώσει πιο ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στις ερευνητικές ερωτήσεις. Έτσι, το δείγμα επιλέχθηκε όχι με αντικειμενικές και τυχαίες τεχνικές, αλλά με βάση την υποκειμενική γνώση του ερευνητή για τα χαρακτηριστικά του δείγματος.⁸² Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος και η μορφή ανάλυση δεδομένων έγινε με την μέθοδο ανάλυση περιεχομένου.

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε συμμετοχική παρατήρηση (έως εξωτερικός παρατηρητής). Ως μέθοδος η συμμετοχική παρατήρησης, δίνει την ευκαιρία στο ερευνητή να παρατηρεί, να ακούει, κοιτάζει, συζητά με ανθρώπους και να συλλέγει πληροφορίες. Με τον τρόπο αυτό αποκτάει καλύτερη αίσθηση του γίνεσθαι, η οποία πλησιάζει αυτή των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η ερευνήτρια ύστερα από κάθε εξόρμηση τηρούσε ημερολόγιο με δεδομένα. Η μορφή ανάλυση δεδομένων έγινε με την μέθοδο ανάλυση περιεχομένου.

Στο συγκεκριμένο ερευνητικό πρόγραμμα γίνεται συνδυασμός συνέντευξης και παρατήρησης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ο συνδυασμός μεθόδων επιφέρει περισσότερη αξιόπιστη και έγκυρη προσέγγιση (τριγωνισμός – πολυμεθοδική).

3.6.2 Χρόνος διεξαγωγής έρευνας.

Η διεξαγωγή της έρευνας ήταν μια χρονοβόρα διαδικασία, διότι έπρεπε να έχουμε έγκριση από την κεντρική υπηρεσία και των δυο οργανισμών και συγκεκριμένα από το τμήμα Έρευνας (τα δικαιολογητικά που χρειάστηκε να

⁸² Robson C.,(2007), Η έρευνα του πραγματικού κόσμου, Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα, σελ.312-317.

κατατεθούν για την εκχώρηση άδειας διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας παρατίθενται στο παράρτημα 1). Ο αρχικός σχεδιασμός για το χρόνο της έρευνας ήταν κατά προσέγγιση 2 μήνες. Ο Χρόνος απασχόλησης των συμμετεχόντων θα ήταν κατά μέσο όρο 30' λεπτά ανά συνέντευξη.

Στο Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων - Υπηρεσία «Δουλειά στο Δρόμο» ("streetwork") του ΟΚΑΝΑ, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από 4 Μάρτιου έως 20 Μάρτιου, ενώ οι τρεις εξορμήσεις πραγματοποιήθηκαν στις εξής ημερομηνίες: 15/03/2013 (12:00μ.μ-14:00μ.μ), 21/3/2013 (18:00μ.μ-20:00μ.μ) και 07/06/2013 (12:00μ.μ-14:00μ.μ). Υπήρξε καθυστέρηση στην διεξαγωγή των εξορμήσεων, διότι πρόεκυψαν διάφορα εμπόδια πχ το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ πραγματοποίησε στάσεις εργασίας και συνάμα κάποιες φορές η ερευνήτρια ήταν αδύνατο να ακολουθήσει την ομάδα λόγω αυξημένου αριθμού ατόμων που συμμετείχαν στην ομάδα (εθελοντές, προσωπικό από το ECDC κτλ.).

Η συνεργασία με το πρόγραμμα άμεσης πρόσβαση ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ πραγματοποιήθηκε από τις 26 Μάρτιου έως 23 Απριλίου. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στις 27/03/2013, 2/04/2013 και 3/04/2013, ενώ οι τρεις εξορμήσεις πραγματοποιήθηκαν στις εξής ημερομηνίες: 27/03/2013 (21:00μ.μ-23:00μ.μ), 01/04/2013 (01:00π.μ-05:00π.μ) και 02/04/2013 (15:00μ.μ-17:00μ.μ). Επιπροσθέτως, πραγματοποιήθηκε επίσκεψη της ερευνήτρια στις 23/04/2013 στο off club για να ενημερωθεί για το πρόγραμμα και τις υπηρεσίες που προσφέρει στους ενεργούς χρήστες.

3.7 Προγράμματα «δουλειά στο δρόμο».

Κρίνεται απαραίτητο πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, να γίνει μια σύντομη περιγραφή των δυο προγραμμάτων street work, όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Οι δράσεις των προγραμμάτων «δουλειά στο δρόμο» αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης από τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών και την κινητοποίηση των χρηστών στη θεραπεία. Οι υπηρεσίες αυτές στοχεύουν στην προσέγγιση και την παροχή βοήθειας στην ομάδα των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων, κυρίως γιατί δεν αναγνωρίζουν το πρόβλημά τους και δεν έχουν αναπτύξει κίνητρο προκειμένου να ενταχθούν σε αυτά. Συνάμα, αυτά τα προγράμματα λειτουργούν ως γέφυρα επικοινωνίας με τους χρήστες που δύσκολα θα

έφταναν από μόνοι τους στα κλασσικά θεραπευτικά προγράμματα. Η προσέγγιση των ατόμων αυτών μπορεί να γίνει με ειδικά προγράμματα παρέμβασης εκτός δομών, σε χώρους δηλαδή συνάθροισης και συνδιαλλαγής χρηστών («Street work»), καθώς και με υπηρεσίες ελεύθερης εισόδου, οι οποίες δεν θέτουν προϋποθέσεις για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των χρηστών (off club, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, Εξέλιξις). Σε αυτούς τους χώρους παρέχεται σε ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών -που δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα- η δυνατότητα να καλύψουν βασικές ανάγκες υγιεινής και ασφάλειας, να λάβουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη για να επιτύχουν θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους και να απασχοληθούν δημιουργικά σε ποικίλες δραστηριότητες.

Τα προγράμματα street work και οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης απευθύνονται σε αυτό τον πληθυσμό που δύσκολα έχει πρόσβαση σε ιατροκοινωνικές υπηρεσίες, που ζει στο περιθώριο. Με τις επιτόπιες παρεμβάσεις σε χώρους συνάθροισης των χρηστών, στοχεύουν:

- Στην δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες, ώστε να παρέχουν συμβουλευτική και περιορισμό βλάβη μέσω πληροφόρησης για την πρόληψη της προσβολής από μολυσματικές ασθένειες και της μετάδοσής τους.
- Στη διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά, kit ασφαλούς χρήσης).
- Στην κινητοποίηση των χρηστών για αξιοποίηση των υπηρεσιών της Μονάδας Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης, του Σταθμού Φροντίδας και του off club αντίστοιχα, καθώς και άλλων φορέων.
- Στην προσπάθεια ανάπτυξης κινήτρου για την ένταξη των χρηστών στα θεραπευτικά προγράμματα.⁸³
- Στην ιατρική βοήθεια για τα προβλήματα υγείας ή η παραπομπή των χρηστών σε άλλες υπηρεσίες υγείας. Καθώς και η ενθάρρυνση και η ενίσχυση της επαφής των χρηστών με το υγειονομικό σύστημα.
- Η μείωση της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας.

Στο πλαίσιο του στόχου της μείωσης της βλάβης, οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν και προγράμματα ανταλλαγής/διανομής συριγγών και δωρεάν διανομής προφυλακτικών.

⁸³ ΟΚΑΝΑ, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ)
<http://www.okana.gr/meiwshtshsblabhs/stathmosfrontidaseksartimenwnn> (On line 01/07/2013).

Η ομάδα του Street work του OKANA είναι μεικτή ομάδα και αποτελείται από προσωπικό του Σταθμού, της Μη Κυβερνητική Οργάνωση Γιατροί του Κόσμου, της Θετικής Φωνής, του Κέντρου Ζωής, του Praksis και των Κέντρων Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ του Δήμου Αθηναίων. Επίσης, Street work πραγματοποιούν το ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ και οι κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ και του Praksis. Τα δυο τελευταία επικεντρώνονται κυρίως στην ιατρική φροντίδα, στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη και σε τεστ για το HIV (Street Medicine).

Η αύξηση της συχνότητας ανίχνευσης του ιού HIV που παρατηρήθηκαν από την αρχή του 2011 της τάξης του 1200% σε ενεργούς χρήστες ουσιών που προσέρχονταν στις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης του OKANA, ο Οργανισμός αποφάσισε να προβεί σε συντονισμένες ενέργειες, με στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης της μόλυνσης μεταξύ του πληθυσμού των ενεργών χρηστών και της περαιτέρω διάδοσής του στο γενικό πληθυσμό.

Συνεπώς, υπήρξε επιτακτική η ανάγκη να γίνουν άμεσες παρεμβάσεις με δωρεάν διανομή προφυλακτικών και συριγγών στα σημεία συνάθροισης των ενεργών χρηστών. Γνωρίζοντας ότι ο υψηλότερος παράγοντας κινδύνου για τη μετάδοση HIV/AIDS μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) είναι η χρήση της ίδιας σύριγγας από περισσότερους του ενός χρήστες.

Η δράση, που ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2011, ονομάζεται «Οδηγίες Χρήσης» και αφορά, ως επί το πλείστον, δουλειά στο δρόμο (street work), κινητές μονάδες και σημεία διανομής προφυλακτικών και συριγγών σε ενεργούς χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών αρχικά στην Αττική και στη συνέχεια σε όλη την Ελλάδα. Ο άμεσος στόχος της δράσης είναι ο περιορισμός της εξάπλωσης της μόλυνσης μεταξύ του πληθυσμού των ενεργών χρηστών μέσω της διευκόλυνσης για αποφυγή συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Ο απώτερος στόχος της δράσης είναι η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού των ενδοφλέβιων χρηστών ώστε να απευθυνθούν στα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης και –μέχρι τότε– μόνοι τους να επιδιώκουν και να εξασφαλίζουν καθαρό υγειονομικό υλικό.⁸⁴

Επιπροσθέτως, ένα πρόγραμμα «street work» του ΚΕΘΕΑ έχει επεκτείνει τη δράση του σε ανοιχτό χώρο συνάθροισης χρηστών ενός δήμου της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας (Δήμος Αγίων Αναργύρων). Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων

⁸⁴ OKANA, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ) <http://www.okana.gr/meiwshtshsblabhs/stathmosfrontidaseksartimenwn> (on line 01/07/2013).

του Προγράμματος άμεσης πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ έχει αναπτυχθεί από το 2011 η δράση «Υποστήριξη στο σπίτι». Συγκεκριμένα, μια ειδικά εκπαιδευμένη ομάδα του προσωπικού του προγράμματος πραγματοποιεί, κατόπιν αιτήματος των ενδιαφερομένων, επισκέψεις στον τόπο όπου αυτοί διαμένουν (σπίτι, νοσοκομείο, ακατοίκητα σπίτια κτλ.) με κύριο στόχο την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των χρηστών και των μελών του υποστηρικτικού τους δικτύου. Επιπλέον, το προσωπικό του προγράμματος «δουλειά-στο-δρόμο» του ΟΚΑΝΑ υποστηρίζει τα μέλη του όταν είναι έγκλειστα σε κάποιο σωφρονιστικό κατάστημα ή νοσηλεύονται.⁸⁵

⁸⁵ΕΚΠΙΝΤ (2011), Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012), σελ.161-162.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ερευνητικά πορίσματα & ερμηνεία δεδομένων

4.1 Αποτελέσματα.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου⁸⁶ (και συγκεκριμένα της κατηγοριακής/κωδικοποιητήκης ανάλυσης), διότι πιστεύουμε ότι είναι η πλέον κατάλληλη για την ανάλυση των συνεντεύξεων, επιπλέον πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση και ομαδοποίηση του υλικού από την συμμετοχική παρατήρηση, καθώς και των απαντήσεων, αποσπασμάτων από το υλικό των ημι-δομημένων συνεντεύξεων, τα όποια προσφέρουν μια ενδοσκόπηση στις αναφορές των συμμετεχόντων, σε συνδυασμό με αναφορές από την ερευνητική βιβλιογραφία.

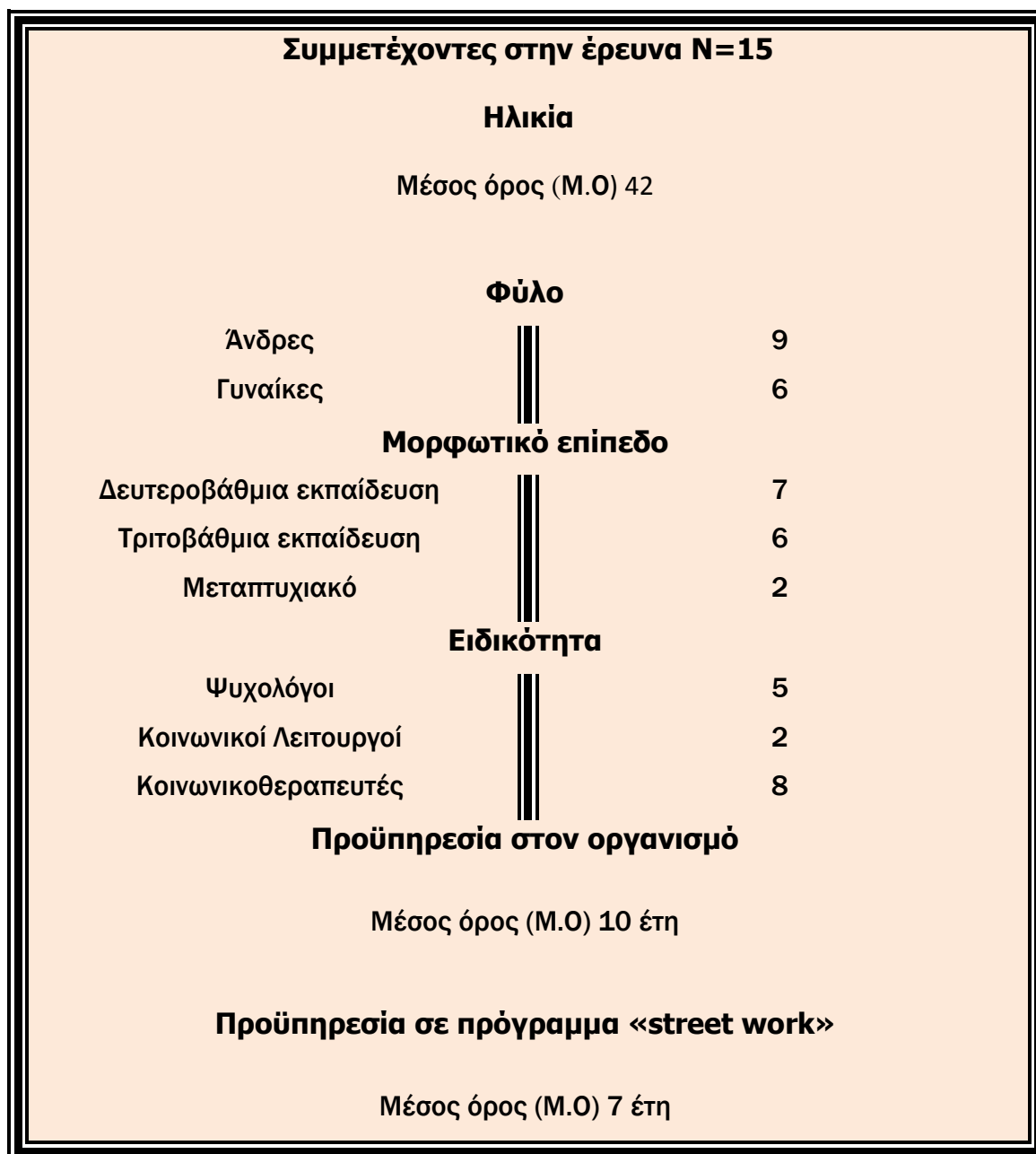
4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 15 συμμετέχοντες και συγκεκριμένα από 15 άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και πραγματοποιούν προγράμματα «Δουλεία στο Δρόμο». Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, αυτό αποτελείται από 9 άνδρες και 6 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι περίπου Μ.Ο= 42 έτη (χαμηλότερη ηλικία= 33 ετών και υψηλότερη ηλικία= 51 ετών). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (N=8), ενώ δυο από αυτούς είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, ενώ οι υπόλοιποι είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (N=7). Οι ειδικότητες που εργάζονται στα προγράμματα «Δουλεία στο Δρόμο» είναι πέντε Ψυχολόγοι, δυο Κοινωνικοί Λειτουργοί και οχτώ κοινωνικοθεραπευτές.

Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας τους στον οργανισμό είναι περίπου τα 10 έτη (με χαμηλότερη τιμή τα έξι έτη και υψηλότερη τα 16 έτη). Ενώ ο μέσος όρος προϋπηρεσίας σε street work είναι τα 7 έτη (με χαμηλότερη τιμή τα 2 έτη και

⁸⁶ «...η ανάλυση περιεχομένου είναι μια πολύμορφη μέθοδος ελεγχόμενης και συστηματικής περιγραφής και ερμηνείας του γραπτού λόγου». Παπαστάμου, Σ., (2001), *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία. Επιστημολογικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές κατευθύνσεις*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ.477.

υψηλότερη 16 έτη). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 5.



Πίνακας 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

4.3 Ερωτήματα που αφορούν την αύξηση ή μείωση των ατόμων που κάνουν χρήση.

Τα ευρήματα που ακολουθούν απαντούν σε ερωτήματα σχετικά τις μεταβολές στις συμπεριφορές των χρηστών καθώς και στα χαρακτηριστικά τους. Για ανάλυση

των δεδομένων σε ορισμένες ερωτήσεις πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση και ομαδοποίηση των απαντήσεων⁸⁷. Ενώ σε άλλες ερωτήσεις η ανάλυση είναι καθαρά ποιοτική για να επιτύχουμε μια εις βάθος παρουσίαση των απόψεων.⁸⁸

Σε κάθε έξοδο της ομάδας «street work» η ομάδα του ΟΚΑΝΑ έρχεται κατά μέσο όρο με 36-38 άτομα σε επαφή. Ενώ η ομάδα του ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ προσεγγίζει κατά μέσο όρο 22-25 άτομα. Ο συνολικός μέσος όρος και για τις δυο ομάδες είναι τα 31 -33 άτομα σε κάθε εξόρμηση (Πίνακας 6). Παλιότερα όπως επισημαίνει ένας εργαζόμενος του ΟΚΑΝΑ, ερχόντουσαν σε επαφή με λιγότερο κόσμο και είχαν περισσότερο χρόνο, να «δουλέψουν» πιο συμβουλευτικά στο street work. Ο στόχος των προγραμμάτων άλλαξε με την ραγδαία εξάπλωση του HIV στους κύκλους των χρηστών. Το τελευταίο διάστημα έχει δοθεί έμφαση στην διανομή συριγγών και προφυλακτικών για μείωση της εξάπλωσης του ιού.

<u>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ</u>	<u>Μ.Ο ΑΤΟΜΩΝ ΑΝΑ ΕΞΟΡΜΗΣΗ</u>	<u>Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΤΙΜΗ</u>	<u>Η ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ</u>
ΟΚΑΝΑ	36-38 άτομα	50 άτομα	25 άτομα
ΚΕΘΕΑ	22-25 άτομα	30 άτομα	10 άτομα
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	31-32 άτομα	50 άτομα	10 άτομα

Πίνακας 6: Ο Μ.Ο. ατόμων που έρχονται σε επαφή σε κάθε έξοδο η ομάδας «street work».

Όλοι οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι υπάρχουν μεταβολές στη στάση και συμπεριφορά των χρηστών την τελευταία τριετία και συγκεκριμένα αναφέρουν τις εξής :

- Νέες ουσίες (Σίσα, Τάι)-κατώτερης ποιότητας. Μεγάλη νοθεία στις ουσίες. Αλλαγή συμπεριφοράς από τις ουσίες αυτές.

⁸⁷ Στις ερωτήσεις 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,21,24γ),25,26 πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των δεδομένων για ανάλυση τους και ποσοτικά. Επίσης, στην ερώτηση 7 χρησιμοποιήθηκαν και δεδομένα από το ημερολόγιο της ερευνήτριας, που διατηρούσε κατά την διάρκεια της συμμετοχικής παρατήρησης. Επιπροσθέτως, πρέπει να επισημάνουμε καθόλα την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιούνται στην ερμηνεία και στην ανάλυση οι παρατηρήσεις της ερευνήτριας από την προσωπική της εμπειρία στις ομάδες του «street work» του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ.

⁸⁸ Σε αυτό το σημείο να επισημάνουμε ότι οι απαντήσεις βασίζονται σε εμπειρικά στοιχεία των εργαζόμενων από την απασχόληση του σε προγράμματα «Street Work».

- Πιο φτηνά ναρκωτικά.
- Περισσότεροι χρήστες, πιο απόμακροι και πιο επιθετικοί. Δημιουργία υποομάδων χρηστών σύμφωνα με φυλετικά κριτήρια.
- Αλλαγή στα όρια ηλικίας της ενέσιμης χρήσης.
- Πιο επικίνδυνη χρήση, αύξηση της ενέσιμης χρήσης, πιο φανερή χρήση σε δημόσιους χώρους. Χρησιμοποιούν χρησιμοποιημένες σύριγγες (μη ασφαλής χρήση).
- πολλοί μετανάστες-αλλοδαποι χρήστες.
- άστεγοι χρήστες.
- πιο σοβαρά θέματα υγείας (ραγδαία αύξηση του aids, αύξηση κρουσμάτων φυματίωσης), καταπονημένοι σωματικά και ψυχικά οι χρηστές. Αμελούν την προσωπική του υγιεινή και την ιατρική φροντίδα.
- Πιο εξαθλιωμένοι, απαθείς, παθητικοί και απελπισμένοι, με μειωμένη κινητοποίηση και ένταξη σε δομές (είτε θεραπευτικές, είτε υγείας).
- Οι χρήστες έχουν χάσει την ηθική τους. Απαθείς προς την κοινωνία.
- Έχουν αυξηθεί οι έγκυες χρήστριες.
- Έχουν διαλυθεί οι «πιάτσες.» Κινητικότητα χρηστών.⁸⁹
- Ανεπάρκεια δόμων για την κάλυψη των νέων αναγκών.
- Χρήστες που δηλώνουν ότι ανήκουν σε ακραίες δεξιές οργανώσεις.⁹⁰

Χαρακτηριστικές είναι οι ακόλουθες απαντήσεις των συμμετεχόντων:

«...Έχουν συμβεί διαφορές μεταβολές μέσα σε ένα χρόνο. Έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες (Σίσα, Τάϊ), έχουν αυξηθεί οι μετανάστες που κάνουν χρήση. Και επιπλέον, υπάρχουν πια πολύ άστεγοι χρήστες»

Ένας άλλος συμμετέχων αναφέρει: «... υπάρχουν πάρα πολλές αλλαγές. Οι χρήστες πλέον είναι πιο δυσπρόσιτοι, δυσκολεύεται να του βρεις εύκολα. Επιπλέον, είναι λιγότερο κινητοποιημένοι, πιο εξαθλιωμένοι, με πιο σοβαρά θέματα υγείας. Οι νέες ουσίες που έχουν εμφανιστεί τους αλλάζει την συμπεριφορά και παράλληλα κάνουν πιο συχνά χρήση με τις νέες ουσίες, οπότε είναι πιο συχνά υπό την επήρεια της ουσίας και γίνεται πιο δύσκολη η επικοινωνία μαζί τους. Γενικά θα έλεγα ότι πλέον οι χρήστες έχουν πιο πολλές ανάγκες και πιο περίπλοκα θέματα.»

⁸⁹ Λόγω Έντονης αστυνόμευσης και προγραμμάτων «σκούπας».

⁹⁰ Ομαδοποίηση από τις απαντήσεις που δώσανε οι συμμετέχοντες στην ερώτηση 9. Στο παράρτημα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά όλες οι απαντήσεις, σελ.143.

«...Το τελευταίο καιρό έχουν γίνει πρωτοφανή φαινόμενα, όπως η Διαπόμπευση των οροθετικών χρηστριών. Υπάρχει έντονη εξαθλίωση, επειδή οι χρήστες δεν μπορούν εξοικονομήσουν χρήματα. Συνάμα έχουν αυξηθεί οι έγκυες χρήστριες και οι άστεγοι τοξικομανείς. Θα έλεγα ότι υπάρχει ένα αυξημένος κοινωνικός αποκλεισμός από την πλευρά του κράτους .[...] οι χρήστες είναι πιο καταπονημένοι σωματικά και ψυχικά. Αντιμετωπίζουν θέματα υγείας και υπάρχει ραγδαία αύξηση του Aids. Επίσης νομίζω ότι υπάρχει μια δυσκολία κινητοποίηση και ένταξη τους σε δομές - είτε θεραπευτικές, είτε υγείας-.»

«...Θα έλεγα ότι είναι πιο «χύμα» η κατάσταση στην χρήση - οι χρήστες δεν κρύβονται. Οι χρήστες είναι πιο εξαθλιωμένοι και ο γενικός πληθυσμός έχει περίεργη ανοχή στην χρήση και το συνοδεύω με την οικονομική κρίση. Από την άλλη, οι χρήστες λόγω κρίσης και της ανεργίας δεν βρίσκουν κίνητρο να απεξαρτηθούν».

«...Υπάρχει αλλαγή τρόπου χρήσης. Έχει αυξηθεί η ενέσιμη χρήση - δεν κάνουν ασφαλή χρήση. Επιπλέον, οι ουσίες που κυκλοφορούν είναι κακής ποιότητας (κυρίως η ηρωίνη)[...]Οι χρήστες αμελούν την προσωπική τους υγιεινή και την ιατρική φροντίδα [...] Τέλος, μια άλλη μεταβολή είναι ότι υπάρχει κινητικότητα των χρηστών - δεν υπάρχουν σταθερές πιάτσες.»

«...Υπάρχει πιο πολύ ένταση, τώρα οι χρήστες είναι πιο επιθετικοί. Επίσης, έχουν αλλάξει στάση προς την χρήση. Έχουν πλέον πιο «χαμηλές άμυνες», δηλαδή μπορεί να χρησιμοποιήσουν και πεταμένες σύριγγες (από το δρόμο) τώρα είναι πιο παρατημένοι οι χρήστες. Επικρατεί πιο εξαθλιωμένη εικόνα και οι χρήστες «παρασύρονται από αυτό»

«...Καταρχήν, υπάρχει αύξηση πληθυσμού που κάνει χρήση, δεύτερον αύξηση πληθυσμού που κάνει δημόσια χρήση, αλλαγή τρόπου χρήσης[...].Επίσης, υπάρχει αύξηση αστέγων χρηστών και υπάρχει δυσκολία αυτών των ανθρώπων να βρουν «τροφή». Συγχρόνως, οι δομές είναι λίγες (δεν επαρκούν), υπάρχει αύξηση μολυσματικότητας, ειδικά HIV και πλέον, συναντάμε και το φαινόμενο να υπάρχουν χρήστες, που να είναι «χρησανγίτες» ...».

«...κυκλοφορούν διαφορετικά ναρκωτικά. Οι χρήστες είναι πιο απαθείς, πιο παθητικοί, έχουν χάσει την ηθική τους. Είναι άτομα σε πλήρη εξαθλίωση. Νομίζω ότι η κοινωνία συνδέεται με την αλλαγή συμπεριφοράς των χρηστών.»

«...υπάρχουν πλέον αρκετοί ενέσιμοι χρήστες και υπάρχουν πολύ αλλοδαποί που κάνουν ενέσιμη χρήση. Επίσης, οι χρήστες χωρίζονται σε ομάδες – κλίκες, σύμφωνα με φυλετικά κριτήρια π.χ. Γεωργιανοί, Ρώσοι.- Οι Γεωργιανοί, Ρώσοι είναι πιο

επιθετικοί, έχουν πιο παραβατική συμπεριφορά .Αυτό λένε στις πιάτσες, και αυτές οι ομάδες - κλίκες δεν προσεγγίζουν εύκολα τους φορείς. Επίσης μια άλλη αλλαγή είναι ότι έχουν αλλάξει τα όρια ηλικίας της ενέσιμης χρήσης...»

«...Υπάρχει μεγαλύτερη επικινδυνότητα για το προσωπικό του Street work. Υπάρχουν περισσότεροι αλλοδαποί χρήστες και γενικά έχει αυξηθεί ο πληθυσμός που κάνει χρήση.»

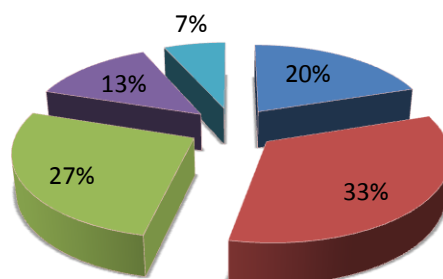
Σε ερώτηση εάν Θεωρούν ότι υπάρχει αύξηση του αριθμού των χρηστών την τελευταία τριετία, 12 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά, ένας συμμετέχων επισήμανε ότι θεωρητικά πρέπει να έχει αυξηθεί ο αριθμός, όμως στην πραγματικότητα δεν μπορούν να διακρίνουν μέσα από την επαγγελματική τους εμπειρία, γιατί οι πιάτσες έχουν διαλυθεί και όπως είπε χαρακτηριστικά «...δεν τους βλέπουμε εύκολα». Οι υπόλοιποι τρεις θεωρούν ότι αριθμός παραμένει στα ίδια επίπεδα και πριν την τριετία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι 53% του δείγματος πιστεύει ότι η κρίση ευθύνεται από πολύ έως πάρα πολύ για την αύξηση της χρήσης (Διάγραμμα 2). Να τονίσουμε πως ένας συμμετέχων πιστεύει ότι η κρίση δεν ευθύνεται για την αύξηση της χρήσης, αλλά για την αλλαγή της συμπεριφοράς στην χρήση. Επίσης, ένας άλλος συμμετέχων ανέφερε ότι η κρίση έχει αυξήσει την αστεγία των χρηστών, όπως αναφέρει: «...υπάρχουν περισσότεροι χρήστες στο δρόμο, λόγω της κρίσης και της ανεργίας. Οι οικογένειες των χρηστών δεν τους συντηρούν πια, γιατί πλήττονται και αυτές από την κρίση. Επίσης, οι μετανάστες αδυνατούν να βρουν δουλεία...». Σύμφωνα με την άποψη κάποιου άλλου ερωτωμένου, η χρήση έχει αυξηθεί, γιατί οι άνθρωποι δεν αντέχουν αυτό που συμβαίνει γύρω τους, οπότε «ναρκώνονται» με ουσίες για να αντέξουν την δυσβάστακτη πραγματικότητα.

Άλλος επισήμανε ότι δεν ευθύνεται τόσο η κρίση για την αύξηση της χρήσης, όσο ότι πλέον υπάρχουν πολύ μετανάστες χρήστες. Κάποιος άλλος τόνισε ότι δεν έχει αυξηθεί το ποσοστό των χρηστών, αλλά έχει αυξηθεί η ενέσιμη χρήση τα τελευταία χρόνια.: «Η κρίση έχει αύξηση την ενέσιμη χρήση .Διότι λόγω κρίσης οι ουσίες έχουν περισσότερη νοθεία, οπότε έχει επηρεαστεί και η δράση τους. Συνεπώς, οι χρήστες καταφεύγουν στην ενέσιμη χρήση, για να έχουν πιο άμεσα αποτελέσματα. Οι χρήστες με την ενέσιμη χρήση νιώθουν πιο άμεσα την εφορία, παρά αν κάνουν εισπνεόμενη χρήση»

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ Η ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

■ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ■ ΠΟΛΥ ■ ΑΡΚΕΤΑ ■ ΛΙΓΟ ■ ΚΑΘΟΛΟΥ



Διάγραμμα 2: Ποσοστά κατά πόσο ευθύνεται η κρίση στην αύξηση της χρήσης.

Ο Κ. θεωρεί ότι οι χρήστες δεν έχουν επηρεαστεί από την κρίση «...οι χρήστες ήταν και παραμένουν φτωχοί. Αυτό που έχει αλλάξει είναι το κίνητρο. Έχει αλλάξει ο στόχος για την απεξάρτηση. Γιατί σκέπτονται και να εξαρτηθούν: «Τι θα κάνω μετά;» Πιστεύω ότι στην ουσία παλιότερα πήγαιναν περισσότερα άτομα για απεξάρτηση, ενώ τώρα όχι. Και για αυτό έχει αυξηθεί ο ενεργός πληθυσμός των χρηστών». Επισημαίνει δηλαδή, ότι κάθε χρόνο προσθέτονται καινούργιοι χρήστες, χωρίς οι παλιοί να κινητοποιούνται για απεξάρτηση.»

Σε ερώτημα για διερεύνηση αν έχουν αλλάξει τα όρια ηλικίας των εξαρτημένων⁹¹ η πλειοψηφία των ερωτώμενων (9 άτομα) απάντησε ότι έχει αλλάξει⁹² (Πίνακας 7). Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι ενέσιμη χρήση παρουσιάζει μια πόλωση, δηλαδή είτε ξεκινάει σε μικρότερη ηλικία συγκριτικά με το παρελθόν, είτε σε πολύ μεγαλύτερη. Ακολουθούν χαρακτηριστικές δηλώσεις των συμμετεχόντων:

- 1) «...Ο μέσος Όρος ηλικίας δείχνει να έχει κατέβει, κυμαίνετε σε ηλικίες 22-25 ετών. Η Σωκράτους⁹³ κατεβάζει το μέσο όρο ηλικίας.»
- 2) «...Έχει αλλάξει. Συναντάς στις πιάτσες πολύ μικρές ηλικίες συγκριτικά με παλιά και συγχρόνως και άτομα που έχουν ξεκινήσει σε μεγάλη ηλικία την χρήση.»

⁹¹ Αναλυτικά οι απαντήσεις για την ερώτηση 12 στο παράτημα 2, σελ.146.

⁹² Στο πίνακα 7 φαίνεται ο μέσος όρος ηλικίας που υπολογίστηκε σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων.

⁹³ Η Σωκράτους είναι χώρος συνάθροισης χρηστών.

- 3) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων τώρα είναι η ηλικία 30 ετών. Παλιότερα ήταν πιο μικρός ο μέσος όρος ηλικίας. Βεβαία, τώρα συναντάς και το φαινόμενο να ξεκινάμε την χρήση σε μεγάλη ηλικία. Της προάλλες συνάντησα στην πιάτσα άτομο 41 ετών ,παντρεμένο, με δύο παιδιά ,με δικό του κατάστημα στο κέντρο της Αθήνας ,χωρίς στο παρελθόν να 'χει επαφή με ουσίες, να κάνει χρήση ηρωίνης ,το τελευταίο χρόνο, για να αντεπεξέλθει στο άγχος που προκαλεί η τωρινή κατάσταση.»
- 4) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων έχει αλλάξει. Ξεκινάνε την χρήση σε μεγαλύτερη ηλικία.»

Ενώ έξι συμμετέχοντες στην ερευνά δεν βλέπουν ιδιαίτερες αλλαγές στο μέσο όρο ηλικίας των εξαρτημένων. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

«...Δεν υπάρχει μεγάλη αλλαγή. Μου φαίνεται ότι υπάρχουν περισσότεροι νέοι, ηλικίας 20-25 ετών.»

«...Δεν θα έλεγα ότι έχει αλλάξει ο μέσος όρος ηλικίας. Είναι ανάμεσα 25-35 ετών.»

«...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων δεν έχει αλλάξει. Το μόνο που έχει αλλάξει είναι ότι τώρα συναντάμε άτομα που σε μεγάλη ηλικία ξεκινάνε την ενέσιμη χρήση.»

«...Νομίζω ότι ο μέσος όρος ηλικίας έχει μείνει σταθερός. Οι χρήστες είναι ηλικίας από 20-40 ετών. Αν και νομίζω ότι είναι πιο συχνή η χρήση σε άτομα ηλικίας 20 με 30 ετών.»

<u>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ</u>	<u>Μ.Ο ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ</u>	<u>Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΗΛΙΚΙΑ</u>	<u>Η ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΗΛΙΚΙΑ</u>
ΟΚΑΝΑ	23-31 ετών	40 ετών	20 ετών
ΚΕΘΕΑ	23-27,5 ετών	35 ετών	20 ετών
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	23-30 ετών	40 ετών	20 ετών

Πίνακας 7: Ο Μ.Ο. ηλικίας των εξαρτημένων σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων.

Επίσης, δέκα συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η μεταβολή στην ηλικίας έναρξης των ουσιών έχει σχέση με την οικονομική κρίση. Η Πλειοψηφία υποστηρίζει ότι η μεταβολή αυτή έχει σχέση με τις επιπτώσεις που έχει η οικονομική κρίση στην οικογένεια, η παρουσία φτηνών, εύκολα διαθέσιμων ουσιών και στην ψυχολογία του ατόμου. Στο πίνακα 8 αναφέρονται συνοπτικά οι αιτίες της μεταβολής, σύμφωνα με

τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Χαρακτηριστικές είναι οι ανταποκρίσεις τους⁹⁴: «Η μεταβολή στην ηλικία έναρξης είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, που επηρεάζει την οικογένεια του ατόμου. Η οικογένεια δεν μπορεί να αντεπεξέλθει και συχνά ο ίδιος ο χρήστης αποφασίζει να φύγει από το σπίτι, γιατί βλέπει ότι κάνει την ζωή των γονιών του πιο δύσκολη. Στον παρελθόν υπήρχε περισσότερη ανοχή στην οικογένεια».

«Ναι, έχει σχέση, γιατί πια η ελληνική οικογένεια αδυνατεί να υποστηρίξει τον χρηστή. Επιπλέον, η ίδια η κρίση αμβλύνει περισσότερες διακρίσεις. Άλλη μια αιτία είναι ότι οι νέες ουσίες είναι πιο φτηνές και μειώνουν τις αναστολές.»

«Ναι, η κρίση αυξάνει την ανεργία, την φτώχεια, άρα τα άτομα έχουν έλλειψη θετικών πλαισίων και οδηγούνται πιο εύκολα στην χρήση. Το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί το κενό που νιώθει στην ζωή του.»

«Ναι, τα άτομα νιώθουν ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο και υπάρχει μείωση κινήτρου».

«Ναι, έχει σχέση με την οικονομική κρίση. Η οικονομική κρίση μειώνει το βιοτικό επίπεδο και αυξάνει το άγχος. Συνάμα, οι ουσίες είναι πιο φτηνές, άρα πιο εύκολα διαθέσιμες. Επίσης, σε μια παθολογία η κρίση εντείνει το πρόβλημα. Η κρίση κλονίζει ψυχολογικά και αφήνει απέξω προνοιακά –κόβει κονδύλια για τις ευάλωτες ομάδες, για παράδειγμα στους χρήστες».

Ενώ πέντε συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι «... δεν υπάρχει μεταβολή στην ηλικία έναρξης ουσιών» ή ότι «...δεν είναι αισθητή η μεταβολή στο μέσο όρο.». Ένας ερωτώμενος τόνισε: «Δεν θεωρώ ότι η κρίση έχει επιφέρει αλλαγή στην μεταβολή στην ηλικία έναρξης ουσιών. Η κρίση έχει επιφέρει αλλαγές στο τρόπο χρήσης. Υπάρχει μια «παραίτηση» των χρηστών και κάνουν πιο επικίνδυνη χρήση.»

Κάποιος άλλος: «Όχι η μεταβολή δεν οφείλεται στην κρίση, αλλά στις αλλαγές της κοινωνίας. Έχει αυξηθεί η ατομικότητα. Δεν ενδιαφέρονται για το συνάνθρωπο. Επίσης, έχουν αλλοτριωθεί οι θεσμοί της οικογένειας, του σχολείου και η ίδια η κοινωνία.»

⁹⁴ Στο παράτημα 2 παρουσιάζονται όλες οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση 13, σελ.148.

Αιτίες που επηρεάζουν την ηλικία έναρξης σε συνάρτηση με την κρίση:

- Οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια.
- Η ανοχή της οικογένειας.
- Σε εποχές οικονομικής και κοινωνικής κρίσης αμβλύνουν οι διακρίσεις, μειώνεται το βιοτικό επίπεδο, αυξάνονται τα ψυχολογικά προβλήματα, αύξηση άγχους.
- Νέες ουσίες, πιο φτηνές, πιο εύκολα διαθέσιμες που μειώνουν τις αναστολές.
- Οι μετανάστες.
- Αύξηση ανεργίας και φτώχειας.
- Έλλειψη θετικού πλαισίου, λιγότερες ευκαιρίες, περισσότερη απόγνωση, μειωμένο κίνητρο.
- Η κρίση έχει επιφέρει αλλαγές στο τρόπο χρήσης (μη ασφαλή χρήση), υπάρχει «παραίτηση» των χρηστών.
- Αύξηση της ατομικότητας.

Πίνακας 8: Αιτίες που επηρεάζουν την ηλικία έναρξης σε συνάρτηση με την κρίση

4.3.1 Αλλαγές στις πιάτσες την τελευταία τριετία

Οι αλλαγές αφορούσαν τέσσερις παραμέτρους α) την σύνθεση του πληθυσμού, β) τις διακινούμενες ουσίες και οι τιμές τους, γ) τα χαρακτηριστικά των λιανέμπορων και δ) τις μορφές αστυνόμευσης. Ομαδοποιώντας τις απαντήσεις των συμμετασχόντων ακολουθεί μια σύνοψη για κάθε παράμετρο.⁹⁵

α) Οι αλλαγές στην σύνθεση του πληθυσμού των χρηστών συνοψίζονται στα εξής:

- Περισσότεροι μετανάστες που κάνουν ενέσιμη χρήση.
- Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πιάτσες και χωρίζονται οι πιάτσες ανάλογα με την ουσία χρήσης.
- Μεικτές πιάτσες (Έλληνες και αλλοδαποί μαζί ή/και χρήστες και άτομα από προγράμματα αποκατάστασης).

⁹⁵ Στο παράτημα 2 αναφέρονται αναλυτικά όλες οι απαντήσεις στην ερώτηση 14 σελ. 149.

- Περισσότεροι άστεγοι χρήστες.
- Έγκυες.
- Χρήστες δεύτερης γενιάς.
- Πιο νεαρά άτομα.
- Οροθετικοί.
- Παρουσία περισσότερων γυναικών στις πιάτσες.
- Οι χρήστες είναι πιο παραμελημένοι, αμελούν την υγεία τους, συγκριτικά με πριν.
- Αύξηση ενέσιμης χρήσης.

Ακολουθούν αντιπροσωπευτικές απαντήσεις από το δείγμα:

«Οι αλλαγές που παρουσιάζονται στην σύνθεση είναι το τελευταίο εξάμηνο συναντάς περισσότερους μετανάστες και να προσθέσω ότι τώρα δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πιάτσες. Αυτοί που κάνουν Σίσα είναι διαφορετικοί. Είναι καινούργια άτομα στις πιάτσες - που δεν τα ξέραμε. Επίσης, οι χρήστες Σισά είναι δύσκολα προσβάσιμοι. Στις αρχές έκαναν Σίσα οι μετανάστες, τώρα κάνουν όλοι. Οι χρήστες Σίσα είναι οι πιο εξαθλιωμένοι, οι πιο ακινητοποιημένοι και είναι πολύ διεγερτικοί, συνεχώς κινούνται. Επιπλέον, τα άτομα που είναι σε πρόγραμμα υποκατάστατων κάνουν Σίσα, χάπια και αλκοόλ. Ακουγεται ότι το Σίσα δεν ανιχνεύεται»

*«Περισσότεροι μετανάστες και άνεργοι. Επιπροσθέτως, έχει μειωθεί το ποσοστό της γυναικείας πορνείας, επειδή δεν υπάρχουν πελάτες». **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Η αντρική έχει αυξηθεί;» **Ερωτώμενος:** «...η αντρική δεν έχει αυξηθεί, παραμένει στα ίδια επίπεδα.»*

«...Έχει αυξηθεί ο αριθμός των μεταναστών και υπάρχουν περισσότεροι άστεγοι χρήστες. Επίσης να τονίσουμε ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πιάτσες, δεν συγκεντρώνοντα πια όπως παλιά και άλλο ένα φαινόμενο είναι ότι οι πιάτσες χωρίζονται ανάλογα με την ουσία χρήσης.»

«Καταρχήν δεν υπάρχουν οργανωμένες πιάτσες, ειδικά το τελευταίο χρόνο. Στις πιάτσες βλέπεις συγκριτικά με παλιά περισσότερους άστεγους, έγκυες, χρήστες δεύτερης γενιάς, - τα τελευταία χρόνια- μικρότεροι σε ηλικία, οροθετικούς και μετανάστες. Βέβαια οι μετανάστες το τελευταίο χρόνο έχουν μειωθεί, λόγω των αστυνομικών επιχειρήσεων.»

«Υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες, αλλά το τελευταίο εξάμηνο έχει μειωθεί με όλα αυτά που γίνονται (εννοεί τις αστυνομικές επιχειρήσεις). Επιπλέον, έχουν αυξηθεί

οι γυναίκες χρήστριες. Αυτό έχει να κάνει με την κρίση. Τώρα οι γυναίκες έχουν ανάγκη να βρουν χρήματα. Παλιά τις γυναίκες τις προστάτευαν οι άντρες, τώρα δεν έχουν «καβάτζες»! Οπότε τις βλέπεις πιο συχνά στις πιάτσες για να βρουν την δόση τους.»

«Η πρώτη διάφορα είναι στην ηλικία. Έχουν αυξηθεί τα άκρα. βλέπεις είτε πολύ μικρούς να ξεκινάνε την χρήση, είτε πολύ μεγάλους σε ηλικία. Επιπλέον, υπάρχουν πολύ μετανάστες, από όλες τι φυλές. Παλιότερα, οι μετανάστες ήταν μόνο έμποροι ,τώρα είναι και οι ίδιοι χρήστες.»

«Έχει αλλάξει η ηλικία έναρξης των χρηστών. Υπάρχουν περισσότεροι χρήστες. Και πλέον δεν πουλάνε πια οι Έλληνες, αλλά κυρίως οι Αφρικανοί.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Δηλαδή, οι Αφρικανοί είναι κυρίως οι έμποροι;» **Συμμετέχων:** «Δεν το πιστεύω. Δεν γίνεται να έχεις το μέλι και να μην το δοκιμάσεις».

«Υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες τώρα και λιγότερες γυναίκες αναλογικά με άντρες.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Η πορνεία σε τι επίπεδα νομίζεις ότι κυμαίνεται;» **Συμμετέχων:** «Νομίζω ότι έχει αυξηθεί η γυναικεία πορνεία- όχι τόσο η αντρική.- Οι γυναίκες εκπορνεύονται για να βρουν χρήματα και αυτό είναι στη λογική της παραίτησης, που σου περίγραφα πιο πάνω-. Ίσως η γυναικεία πορνεία να έχει αυξηθεί, γιατί παλιότερα οι γυναίκες έβρισκαν τσάμπα την δόση τους, διότι νταραβερίζοντουσαν με κάποιον - Έλληνα και τους έδινε την δόση τους. Ενώ τώρα τα βαποράκια είναι κυρίως αλλοδαποί και δεν βρίσκουν τσάμπα οι γυναίκες την δόση τους».

β)Οι αλλαγές στις διακινούμενες ουσίες και τις τιμές ⁹⁶τους είναι:

Οι ουσίες που διακινούνται είναι :

- Τάι.
- Ηρωίνη
- Χάπια
- Σίσα
- Κόκα-η φτηνή κόκα- η κόκα των «μαύρων»

Οι αλλαγές που παρατηρούνται είναι ότι έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες,, πιο φτηνές, πιο νοθεμένες και υπάρχει αλλαγή στο τρόπο διακίνησης. Οι απαντήσεις που ακολουθούν δίνουν μια εικόνα για την κατάσταση:

«Το Σίσα το κάνουν συγκεκριμένοι άνθρωποι, κυρίως Αφγανοί και λιγότερο Έλληνες. Όσοι κάνουν Σίσα είναι πιο εξαθλιωμένοι. Επίσης, οι «Ρωσοπόντιοι», που

⁹⁶ Οι τιμές των διακινούμενων ουσιών παρουσιάζονται στο πινάκα 9 σελ.81.

σε αυτή την ομάδα είναι οι Γεωργιανοί, πίνουν αποκλειστικά – βαράνε βουμπρενορφίνη (Σουμποτέξ, Σουμπορφόν).[...] Επιπλέον, κυκλοφορούν νέες ουσίες, συνθετικά καναβοειδή. Ακούγεται ότι κάνουν παρέμβαση στο skunk και δεν εντοπίζεται στις εξετάσεις.»

«Οι διακινούμενες ουσίες είναι η ηρωίνη με 10 ευρώ η δόση - ανέβηκε τελευταία γιατί δεν βρίσκανε. Μετά είναι η φτηνή κόκα με τιμή 5-7 ευρώ και το τσίτσι. Τσίτσι κάνουν σε συγκεκριμένα σημεία, στην Σωκράτους για παράδειγμα. Η τιμή του, είναι στα 10 ευρώ, ενώ το Σίσις 7-8 ευρώ η δόση. Το Σίσις έχει περιοριστεί τελευταία.»

«Οι διακινούμενες ουσίες που κυκλοφορούν είναι το Σίσις και το τσίτσι με 2-3 ευρώ η δόση. Η καθαρή ηρωίνη δεν υπάρχει πια στις πιάτσες, κυκλοφορεί φτηνή ηρωίνη με 2-3 ευρώ. Επίσης κυκλοφορούν διάφορες αυτοσχέδιες ουσίες από άλατα μπάνιου και έχει ακουστεί για χρήση κροκοντάιλ στην Θεσσαλονίκη»

«Οι διακινούμενες ουσίες είναι το Σίσις με 2-3 ευρώ η δόση και το Τσίτσι με 5 ευρώ έως 10 ευρώ η δόση, την τιμή του την ανεβάζουν οι μαύροι. Σίσις κάνουν κυρίως παιδιά που είναι στην μεθαδόνη, διότι δεν ανιχνεύεται το Σίσις. Γενικά υπάρχει μεγάλη νοθεία στα ναρκωτικά. Στις γειτονίες εκτός Αθηνών πουλιούνται καλύτερης ποιότητας ναρκωτικά. Για να καταλάβεις, ανάλογα με την πελατεία, δίνουν και την ουσία. Εδώ στο κέντρο που είναι πιο εξαθλιωμένοι, οι ουσίες είναι πιο χαμηλής ποιότητας, αλλά πιο φτηνές».

«Οι διακινούμενες ουσίες είναι η ηρωίνη με 5-10 ευρώ η δόση, το Σίσις με 5-10 ευρώ, χάπια με 1-2 ευρώ. Βεβαίως οι περισσότεροι κάνουν Τσίτσι, επειδή είναι πιο φτηνό. Στο Πανεπιστήμιο (εννοεί την πιάτσα) πουλιέται 3-5 ευρώ η δόση και στην Κουμουνδούρου 10 ευρώ η δόση. Όταν δεν έχουν λεφτά, μαζεύονται 2-3 άτομα και μοιράζονται την δόση».

«Οι διακινούμενες ουσίες είναι η ηρωίνη με 3 ευρώ η δόση. Η ηρωίνη κυκλοφορεί στην Ξούθου και στο Πανεπιστήμιο. Η δεύτερη διακινούμενη ουσία είναι το Σίσις με τιμή τα 7 ευρώ την δόση. Σίσις κάνουν στην Σολωμού και στην Καποδιστρίου.»

«Κυκλοφορούν νέες ουσίες και υπάρχει περισσότερη νοθεία στις ουσίες. Το Σίσις που κυκλοφορεί δεν έχει μια ποιότητα. Επίσης έχουν φτηνώνει όλες οι ουσίες. Για να καταλάβεις το 1979 η δόση της ηρωίνης κόστιζε 250 δρχ., το 1992 κόστιζε 10 χιλιάδες δρχ. όταν το μεροκάματο ήταν 5 χιλιάδες δρχ. Το 2000 κόστιζε περίπου 30 ευρώ και σήμερα η ηρωίνη 4-5 ευρώ στο κέντρο της Αθήνας, 10 ευρώ στο Μενίδι και γενικά στις περιφερειακές πιάτσες είναι ακριβότερη- έως και 20 ευρώ.» Ερώτηση ερευνήτριας:

«Οι άλλες ουσίες σε τι τιμές κυμαίνονται;» Συμμετέχων: «Το Σίσα 3 ευρώ η δόση, 1-2 ευρώ τα χάπια και 1,5 ευρώ το γραμμάριο το χασίς - φυσικά μπορεί και πιο ακριβό ανάλογα με την ποιότητα του.»

γ)τα χαρακτηριστικά των λιανέμπορων («βαποράκια»).

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων τονίζεται ότι οι κύριοι διακινητές ουσιών είναι Αφρικανοί, συνήθως οι ίδιοι δεν είναι χρήστες και φαίνεται να είναι καλά οργανωμένοι.⁹⁷

«Οι έμποροι είναι μόνο αλλοδαποί – Κυρίως μόνο μαύροι. Οι μαύροι συνήθως δεν κάνουν χρήση. Επιπλέον, οι έμποροι είναι «κυριλέ» και δεν κάνουν χρήση.»

«Παλιότερα οι μετανάστες δεν κάνανε χρήση, ήταν ντίλερ. Τώρα κάνουν και αυτοί χρήση, οπότε δεν είναι εμφανές ποιος είναι ντίλερ. Πλέον είναι ντίλερ, είτε Έλληνες, είτε ξένοι και είναι χρήστες. Στο Μενίδι είναι έμποροι, δηλαδή είναι άτομα που πουλάνε αλλά δεν κάνουν χρήση.»

«Οι μετανάστες είναι κυρίως έμποροι. Στο Μενίδι είναι οι τσιγγάνοι που δεν κάνουν χρήση.»

«Ναι, οι μαύροι έχουν την κυριαρχία. Παλιότερα, στις πιάτσες, έμποροι ήταν Αλβανοί και Πολωνοί. Οι μαύροι είναι πολύ επικίνδυνοι, δεν αστειεύονται, έτσι λένε οι χρήστες! Οι χρήστες αναφέρουν ότι οι μαύροι έχουν σκυλιά και δεν κάνουν χρήση, αλλά είναι καλά οργανωμένοι. Για παράδειγμα, όταν γίνονται επιχείρησης «σκούπα» οι μαύροι εξαφανίζονται. Πιθανότατα να έχουν άκρες, που να μαθαίνουν πότε θα κάνουν επιχείρηση «σκούπα» οι αστυνομικοί. Άλλο χαρακτηριστικό, είναι ότι οι μαύροι δεν αλλάζουν τις τιμές τους –είναι φιξ- Δεν είναι σαν του Έλληνες που αλλάζουν την τιμή τους.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Οι Έλληνες δεν πουλάνε;» **Συμμετέχων:** «Οι χρήστες Έλληνες δεν το κάνουν συστηματικά. Όταν πουλάνε το κάνουν απλά για να προμηθευτούν την δόση τους... δεν είναι έμποροι- Βαποράκια είναι...»

«Δεν νομίζω ότι υπάρχουν αλλαγές. Κυρίως οι μετανάστες διακινούν ουσίες. Οι Νιγηριανοί έχουν την πρέζα και την φτηνή κοκαΐνη. Οι μαύροι δεν κάνουν σχεδόν πότε χρήση. Σίσα πουλάνε Ρωσοπόντιοι και Ιρακινοί. Βέβαια, υπάρχει και το εμπόριο της μεθαδόνης, που το κάνουν τα άτομα που είναι χορηγούμενη σε κέντρα υποκατάστατων. Στο Μενίδι τα ινία τα έχουν οι τσιγγάνοι.»

«...Πιο συχνά τώρα είναι μετανάστες. Από το να πουλούν λαθραία εμπορεύματα και να κινδυνεύουν να διωχτούν από την αστυνομία, καταφεύγουν στο εμπόριο των

⁹⁷ Αναλυτικά όλες οι απαντήσεις στο παράρτημα 2, σελ.153.

ναρκωτικών, που είναι ίσως πιο επικερδής και έχει τις ίδιες πιθανότητες να συληθεί - συγκριτικά με το εμπόριο λαθραίων αντικειμένων».

«Τώρα είναι οι μαύροι. Οι μαύροι δεν κάνουν χρήση και οι Νιγηριανοί δεν προσεγγίζονται εύκολα. Οι έμποροι έχουν άκρες στην Αστυνομία! Γιατί όταν γίνεται επιχείρηση «σκούπα» οι έμποροι το ξέρουν και εξαφανίζονται, άρα κάπως ενημερώνονται. Επίσης οι μαύροι (οι έμποροι) είναι τόσο καλά οργανωμένοι που δεν τους πιάνουν. Επιπλέον, οι μαύροι κάνουν αστυνόμευση στις πιάτσες, ελέγχουν και μετά έρχεται ο άλλος να σπρώξει τις ουσίες. Επίσης, όταν πας στις πιάτσες, τσεκάρουν ποιος είσαι, τι κάνεις, για να μην τους 'πάρεις την πιάτσα'».

-δ)τις μορφές αστυνόμευσης.

Η αστυνομία τροφοδοτεί, μέσω των δραστηριοτήτων της, το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης. Ως επίσημος φορέας κοινωνικού ελέγχου και αντεγκληματικής πολιτικής δρα προληπτικά και κατασταλτικά. Στις αρμοδιότητές της εμπίπτουν η αστυνόμευση περιοχών και χώρων, οι περιπολίες, η εξιχνίαση των παραβάσεων, η συλλογή των απαραίτητων στοιχείων, προκειμένου να τεκμηριωθεί η παραπομπή ή όχι μίας υπόθεσης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο είναι έντονη και η παρουσία της σε χώρους συνάθροισης χρηστών και ιδιαίτερα το τελευταίο καιρό με τα προγράμματα του υπουργείου προστασίας του πολίτη.⁹⁸ Η εικόνα που έχουν οι συμμετέχοντες για την μορφές αστυνόμευσης στου χώρους συνάθροισης των χρηστών διαφαίνονται στις δηλώσεις τους⁹⁹:

«Η αστυνομία είναι τυπική. Πάνε στις πιάτσες γιατί πρέπει να πάνε, το κάνουν ως αγκαρία.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Πιστεύεις ότι οι Αστυνομικοί φοβούνται τις πιάτσες;» **Συμμετέχων:** «Ναι, φοβούνται μην κολλήσουν αρρώστιες. Δεν έχουν σωστή ενημέρωση. Νομίζουν ότι τα λοιμώδη νοσήματα κολλάνε με την επαφή-αν ακουμπήσουν τους χρήστες».

«Ανά διαστήματα κάνουν επιχείρησης σκούπα. Σπάνια πιάνουν μαύρους οι αστυνομικοί, γιατί δεν θέλουν, επειδή έχουν οικονομικό όφελος.»

«Υπάρχουν αστυνομικοί στις πιάτσες, όχι με παρεμβατικό τρόπο, απλά κάνουν αισθητή την παρουσία τους. Νομίζω ότι η αστυνομία είναι πιο κινητοποιημένη συγκριτικά με παλιότερα και είναι πιο συνεργάσιμη με φορείς απεξάρτησης.»

⁹⁸ Επιχείρηση μεταφοράς εξαρτημένων με όνομα "ΘΕΤΙΣ".

⁹⁹ Αναλυτικά όλες οι απαντήσεις στο παράρτημα 2, σελ.154.

«Η αστυνομία κάνει ελέγχους- εξακριβώσεις στοιχείων-ανάλογα με τις αποφάσεις. Έχει ξεκινήσει μια περίεργη καταγραφή χρηστών, δυο φορές έχει γίνει ως τώρα, μια το καλοκαίρι και μια τώρα. Δεν ξέρω τι ακριβώς θέλει να κάνει η αστυνομία με τους χρήστες»¹⁰⁰ Συνάμα, η αστυνομία δεν είναι ευαισθητοποιημένη και χωρίς εκπαίδευση και έχουν έντονο ρατσισμό προς τους χρήστες και ιδιαίτερα με τους αλλοδαπούς.»

«Η αστυνομία απλά διαλύει τις πιάτσες. Αντιδρά στα αιτήματα των κατοίκων της περιοχής.»

«Η αστυνομία τελευταία κάνει τακτικές επιχειρήσεις, αλλά χωρίς ένα πλάνο δράσης. Δρουν απλά για να «καθαρίσουν» το κέντρο της Αθήνας. Η Αστυνομία βάζει το θέμα κάτω από το χαλί, δεν το αντιμετωπίζει».

«Η Αστυνομία γνωρίζει! Αφού, γνωρίζω εγώ, γνωρίζει και η Αστυνομία! Οι αστυνομικοί που είναι στις πιάτσες είναι συνήθως πιτσιρικάδες, φυσικά και γνωρίζουν τι γίνεται, αλλά κάνουν ότι τους λένε οι ανώτεροι τους, δηλαδή «σκουπίζουν» απλά την Αθήνα».

«Έντονη Αστυνόμηση, αλλά απλά παρατηρούν... δεν κάνουν έλεγχο σε διακινητές- κυρίως δεν ελέγχουν τους μαύρους. Από φόβο; Για να μην στιγματιστούν και τους κάνει κακό ο διακινητής; Οι νέοι Αστυνομικοί φοβούνται τους διακινητές, πιστεύω. Σκέπτονται: 'Να τα βάλω εγώ με το μαύρο;'»

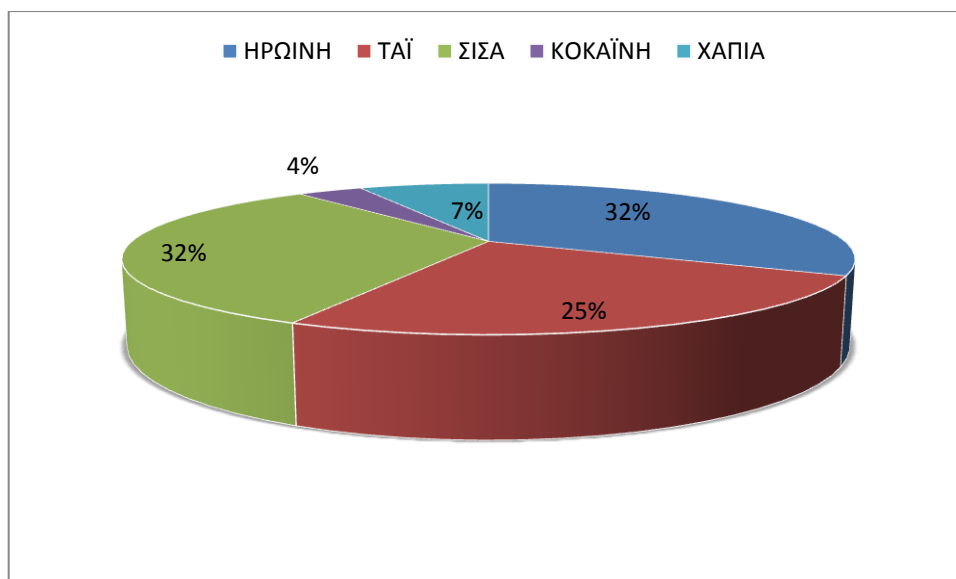
4.3.2 Οι διακινούμενες ουσίες

Οι ερωτήσεις 15,16 και 17 επικεντρώνονται στις ουσίες που κυκλοφορούν στις πιάτσες και τις παρενέργειάς του, καθώς και τις τιμές τους πώλησης τους.¹⁰¹

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες οι πιο δημοφιλείς ουσίες στην πιάτσα αυτή την στιγμή είναι η ηρωίνη και το σίσα και ακολουθεί το τάϊ (Διάγραμμα 3).

¹⁰⁰ Αναφέρεται στην Επιχείρηση "ΘΕΤΙΣ". ΚΕΘΕΑ. Δελτίο Τύπου, (7/3/2013), Κοινή ανακοίνωση των φορέων απεξάρτησης για την επιχείρηση μεταφοράς εξαρτημένων στην Αμυγδαλέζα. <http://www.kethea.gr/%CE%9D%CE%AD%CE%B1/%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%B1%CE%A4%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%85/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/393/language/el-GR/Default.aspx> (on line 08/03/2013).

¹⁰¹ Αναλυτικά οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 15,16,17 στο παράτημα 2 σελ.156,157 &158 αντίστοιχα.



Διάγραμμα 3: Η πιο δημοφιλής ουσία στις πιάτσες.

Στη ερώτηση εάν υπάρχουν νέες ουσίες στην πιάτσα πιο φτηνές και πιο επικίνδυνες, υπήρξε ομοφωνία στις απαντήσεις των ερωτώμενων για τις αρνητικές συνέπειες των νέων ουσιών:

«Ναι, κυκλοφορούν. Είναι το Σίσα και το Τάϊ. Με αυτές τις ουσίες οι χρήστες γίνονται πιο επιθετικοί και παραβατικοί. Αυτές οι ουσίες αντιδρούν διαφορετικά στο κάθε άτομο. Προκαλούν πολλά παρανοϊκά.»

«Ναι είναι πιο επικίνδυνες. Με το Σίσα φαίνεται η καταπόνηση του οργανισμού πολύ γρήγορα. Με το Τάϊ έχεις πιο δύσκολα στερητικά, προκαλούν σύγχυση, ψευδαισθήσεις-βλέπουν ζώφια πάνω τους.»

«Δεν είμαι σίγουρος εάν είναι πιο επικίνδυνες. Το Σίσα είναι πιο επικίνδυνο από την ηρωίνη. Δεν έχω εικόνα όμως πόσοι έχουν πεθάνει από το Σίσα.»

«...το Σίσα είναι θανατηφόρο. Το Σίσα προκαλεί απώλεια κιλών, υπερδιέγερση. Το Σίσα γέννα ψυχοπαθολογία.»

«Ναι το Σίσα. Το σίσα οφείλεται για το Aids, επειδή αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία, αντίθετα από την πρέζα. Οι χρήστες Σίσα έχουν πιο συχνές σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Επίσης, υπάρχει και το Krokodil, είναι η ρώσικη Σίσα, φτιάχνεται από 5 συστατικά [...] αν δεις φωτογραφίες στο ιντερνέτ, θα δεις ότι σαπίζει το δέρμα. προς το παρόν δεν έχει εμφανιστεί ακόμη στις πιάτσες.»

«Ναι σίγουρα! Είναι επικίνδυνες, γιατί είναι συνθετικές. Ερώτηση ερευνήτριας: «Γιατί οι χρήστες κάνουν αυτές τις ουσίες;» Συμμετέχων: «Επειδή είναι πιο φτηνές

και επειδή οι χρήστες κάνουν ότι σπρώχνουν οι μαύροι (εννοεί οι έμποροι), ότι είναι διαθέσιμο στην αγορά.»

Οι απαντήσεις έρχονται σε άμεση συνάρτηση με την βιβλιογραφία για τις αρνητικές συνέπειες των νέων ναρκωτικών. Με την κατανάλωση Σίσα δεν μπορείς να κοιμηθείς, μένεις άγρυπνος ακόμη και 24 ώρες, δεν μπορείς να φας, διαστέλλονται τα μάτια, έχεις λογοδιάρροια. Διαλύει το μυαλό, βρίζεις, ξεφεύγεις, έχεις μανία να χτυπήσεις και να κλέψεις. Δημιουργεί ψευδαισθήσεις, προκαλεί απώλεια βάρους, επιθετικότητα, νευρικότητα και διάθεση για σεξουαλική δραστηριότητα. Επίσης έχουν καταγραφεί θάνατοι που ενδέχεται να συνδέονται με το σίσα.

Όπως εξηγεί η κυρία Μ, Τερζίδου: «Το σίσα κυρίως καπνίζεται αλλά έχουμε και αναφορές για την ενέσιμη χρήση της. Άτομα που έχουν κάνει χρήση του νέου ναρκωτικού αναφέρουν πως είναι 10 φορές πιο ισχυρό σε αποτέλεσμα από τη ηρωίνη. Είναι μια ουσία αρκετά διαδεδομένη στις πιάτσες γιατί είναι και πολύ φτηνή. Και δυστυχώς το σίσα σχετίζεται με την έξαρση του ιού HIV που έχουμε στην Ελλάδα τα τελευταία δύο χρόνια.»¹⁰²

Οι τιμές των ναρκωτικών όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως κυμαίνονται σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές. Στο πίνακα 9 αναφέρονται οι τιμές των κύριων ουσιών που πουλιούνται στις πιάτσες σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων.

ΟΥΣΙΑ	ΤΙΜΗ
ΧΑΠΙΑ	1-2 €
ΗΡΩΙΝΗ	5-10 € η δόση
ΚΟΚΑΙΝΗ (η φτηνή)	5-7 € η δόση
ΣΙΣΑ	3-4 € η δόση
ΤΑΪ	4-5 € η δόση

Πίνακας 9: Οι τιμές των ουσιών.

¹⁰² Λέντζου Ι., (29.11.2012), Τι είναι το ναρκωτικό σίσα που περιέχει υγρό μπαταρίας αυτοκινήτων ή γλωφρίνη ,Newsit, http://www.newsit.gr/default.php?pname=Article&art_id=177192&catid=3 (on line 14/05/2013.)

4.4 Δημόσια υγεία

Σε ερώτημα που αφορούσε κατά πόσο έχει αυξηθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά στην χρήση, 13 συμμετέχοντες δήλωσαν από «Πολύ έως παρά πολύ» (Διάγραμμα 4). Ορισμένοι συμμετέχοντες σχολίασαν που οφείλεται η αύξηση αυτή.¹⁰³

Κάποιοι πιστεύουν ότι το πρόβλημα βρίσκεται στην αδιαφορία της κοινωνίας:

«...Το πρόβλημα είναι ότι αδιαφορούμε σαν κοινωνία. Δεν υπάρχει μέριμνα για αυτούς τους ανθρώπους. Για παράδειγμα, κατάλληλοι χώροι να κάνουν προστατευόμενη χρήση.»

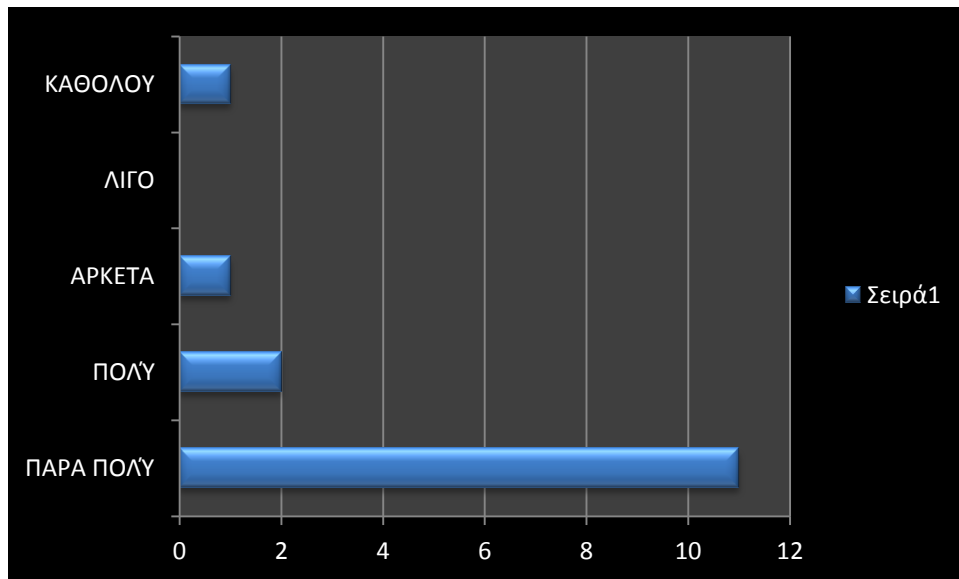
«...Φταίει η κοινωνία, γιατί δεν την νοιάζει πλέον! Ο κόσμος έχει τα δικά του θέματα, δεν θα ασχοληθεί ανθρωπιστικά για άλλους.»

Κάποιοι επικεντρώνονται ότι το πρόβλημα *«...Οφείλεται στην άρση αναστολών που προκαλεί η αμφεταμίνη, που υπάρχει στις νέες ουσίες. Δεύτερον, οι χρήστες δεν έχουν κίνητρο. Δεν τους νοιάζει τίποτα! Έχει αλλάξει η ηθική των χρηστών, δεν ντρέπονται πια. Όλη η συμπεριφορά τους έχει αλλάξει, είναι «χύμα», κάνουν χρήση σε εξωτερικούς χώρους...»*

«...Νομίζω ότι οφείλεται στην παιδεία των χρηστών και στην ίδια ουσία, που τους κάνει απαθείς.»

Ενώ ορισμένοι θεωρούν ότι δεν έχει αλλάξει η συμπεριφορά στην χρήση *«...Οι χρήστες τότε δεν περνάνε μέτρα, όλοι είχαν ηπατίτιδες, απλά ήταν τυχεροί που δεν υπήρχε το Aids παλιότερα. Θεωρώ ότι τώρα προσέχουν περισσότερο με την εξάπλωση του Aids.»*

¹⁰³ Αναλυτικά παράτημα 2, σελ.159.



Διάγραμμα 4: Κατά πόσο έχει αυξηθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά

4.4.1 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Σε ερώτηση για την τυχόν αύξηση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων από τους 15 συμμετέχοντες, οι 14 δήλωσαν ότι υπάρχει πάρα πολύ αύξηση στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ ένας πιστεύει ότι παραμένουν στα ίδια επίπεδα. Για καλύτερη διερεύνηση του ερωτήματος τέθηκαν ερωτήσεις εκτός του σχεδιαγράμματος της συνέντευξης.¹⁰⁴ Ενδεικτικές οι ακόλουθες δηλώσεις¹⁰⁵:

«Πάρα πολύ! Όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν αυξηθεί, κονδυλώματα, σύφιλη, aids... Οι ηπατίτιδες θεωρείται δεδομένο ότι έχουν οι χρήστες...» **Ερώτηση ερευνήτριας:** *« Η φυματίωση;»* **Συμμετέχων:** *«Η φυματίωση έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια ...»*

«Πάρα πολύ. Ειδικά το Aids. Η πλειοψηφία των χρηστών είναι οροθετικοί.» **Ερευνήτρια:** *«Οι Ηπατίτιδες;»* **Συμμετέχων:** *«Οι ηπατίτιδες είναι στα ίδια επίπεδα.»* **Ερώτηση ερευνήτριας:** *Έχετε ακούσει για κρούσματα φυματίωσης;»* **Συμμετέχων:** *«Σε μικρό ποσοστό υπάρχουν κρούσματα φυματίωσης, αλλά δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για το ποσοστό. Ίσως να είναι μεγαλύτερο, επειδή δεν εξετάζονται. Η κρίση θα γεννήσει- είναι η είσοδος για να νοσήσουν τα άτομα κι από*

¹⁰⁴Τέθηκαν ερωτήσεις για τις αιτίες της ραγδαίας εξάπλωσης του Aids και για την εμφάνιση άλλων λοιμωδών νοσημάτων (πχ φυματίωσης κ.α).

¹⁰⁵ Αναλυτικά όλες οι απαντήσεις στην ερώτηση 19 στο παράρτημα 2, σελ.160.

άλλες ασθένειες, επειδή οι άνθρωποι δεν εξετάζονται, δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις.»

«Παραμένουν στα ίδια επίπεδα πχ τα κονδυλώματα, σύφιλη, οι ηπατίτιδες όλοι οι χρήστε έχουν... μόνο το aids έχει εξαπλωθεί. Το HIV έκανε «μπαμ»! Πριν 6 χρόνια ήξερα 2 χρήστες με HIV, τώρα έχουν όλοι.»

Όλοι οι συμμετέχοντες τόνιζαν την αύξηση της εξάπλωσης του HIV στους τοξικομανείς, οπότε κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθούν οι αιτίες της εξάπλωσης του ιού. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες οι πιθανές αιτίες είναι οι εξής:¹⁰⁶

✓ **Οι νέες ουσίες:**

«...οι νέες ουσίες, κυρίως με το Σίσα που μειώνει τις αναστολές, με αποτέλεσμα οι χρήστες ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν μια σύριγγα και από το δρόμο. Επιπλέον, το Σίσα αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία. Αυτό, σε συνδυασμό με την μείωση αναστολών, μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Τέλος, μέσω της εγκυμοσύνης, από οροθετικές μητέρες. Υπάρχουν παιδιά που γεννηθήκαν με τον ιό.»

«Το Σίσα είναι διεγερτικό ναρκωτικό, αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία και ίσως να οφείλεται σε αυτό η εξάπλωση του Aids. Μια δεύτερη αιτία είναι η αλλαγή συμπεριφοράς των χρηστών .Δεν έχουν αναστολές, αυτό σημαίνει ότι δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικά στο σεξ, κάνουν κοινή χρήση συνεργών- γενικά δεν κάνουν ασφαλή χρήση.....»

«Το Aids και η έντονη αύξηση του θεωρώ ότι έχει σχέση με την αύξηση της πορνείας και στα δυο φύλα, στην μείωση αναστολών και στην αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας που προκαλούν τα νέα ναρκωτικά... π.χ το Σίσα, ...»

Ερώτηση ερευνήτριας: « Που οφείλετε κατά την γνώμη σας αυτή η ξαφνική εξάπλωση του Aids;» **Συμμετέχων:** «Θεωρώ ότι μπορεί να υπήρχε και πριν και να μην το ξέραμε.»

Ερευνήτρια: «Πως νομίζεις ότι εξαπλώθηκε;»

Συμμετέχων: «Νομίζω παίζουν ρόλο οι νέες ουσίες. Για παράδειγμα, το Σίσα ρίχνει τις αναστολές του ατόμου, άρα εκείνη την στιγμή δεν σκέπτονται να πάρουν προφυλάξεις...»

✓ **Η αύξηση των μεταναστών που κάνουν ενέσιμη χρήση.**

«Η Πολιτεία άργησε να αντιληφτεί το πρόβλημα με την αύξηση του Aids. Η MABY σήμανε συναγερμό πριν 1-2 χρόνια, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός των

¹⁰⁶ Όλες οι απαντήσεις στο παράτημα 2, σελ.161.

χρηστών έβγαине θετικός στις εξετάσεις αίματος. Για να καταλάβεις υπάρχει 1260% αύξηση του Aids μέσα στο τελευταίο χρόνο. Και για αυτό έχει αυξηθεί η χορήγηση ενέσιμου υλικού, από δυο σύριγγες, δίνονται δέκα. Στην αρχή που μαθεύτηκε για το aids, δίναμε 20 σύριγγες... **Ερώτηση ερευνήτριας:** Ποιες πιστεύεις ότι είναι οι αιτίες εξάπλωσης του ιού ανάμεσα στους χρήστες»; **Συμμετέχων:** « Ίσως να οφείλεται ότι έχει αυξηθεί ο πληθυσμός στις πιάτσες. Άλλος ένας λόγος είναι ότι τώρα υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες χρήστες. Οι μετανάστες δεν έχουν χαρτιά και αυτό μειώνει την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. Συνεπώς, οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς του Aids.»

«...Ίσως ένας άλλος λόγος να είναι οι μετανάστες. Ίσως κάποιοι από αυτούς να ήταν φορείς του HIV όταν ήρθαν στην Ελλάδα και να μην το γνώριζαν και να μετάφεραν τον ιό, ξεκινώντας την ενέσιμη χρήση. Επίσης, οι νέοι χρήστες, λόγω της νεαρής του ηλικίας, ίσως να μην έχουν σωστή ενημέρωση για το HIV.»

«.....Επιπροσθέτως, με την μετακίνηση ορισμένων λαών να έχει μεταφερθεί ο ιό. Υπάρχει αυτή η υποψία γιατί έχει εμφανιστεί αλλαγή των στελεχών του ιού. Επίσης, οι μετανάστες έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες, είτε λόγω άγνοιας, είτε από φόβο.»

«...Η εξάπλωση του Aids νομίζω ότι οφείλεται εν μέρη στους μετανάστες, επειδή δεν κάνουν εξετάσεις. Οι μετανάστες ξεκινάνε την ενέσιμη χρήση στην Ελλάδα συνήθως και δεν έχουν ενημέρωση για ασφαλή χρήση, ούτε για υπηρεσίες υγείας που μπορούν να απευθυνθούν. Ακόμα οι μετανάστες έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω άγνοιας των υπηρεσιών, ελλιπής πρόσβασης σε αυτές, επειδή δεν είναι νόμιμοι- έλλειψη απαραίτητων έγγραφων, από φόβο, γιατί βρίσκονται σε μια ξένη χώρα και δεν ξέρουν τι θα αντιμετωπίσουν.»

«Υπάρχει μια υποψία ότι έχει προέρθει από ξένες χώρες – Ιράν και Ευρώπη. Οι ειδικοί μιλάνε για 4 στελέχη του ιού. Δυο από Ελλάδα και δυο που έχουν εισχωρήσει από αλλοδαπούς. Νομίζω ότι οφείλεται στους μετανάστες, επειδή έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες. Οι μετανάστες οδηγούνται στο περιθώριο και μπαίνουν σε μια «αλυσίδα πραγμάτων» που οδηγούνται στην χρήση και στην παραβατικότητα, επειδή δεν υπάρχει κρατική περίθαλψη. Οι ΜΚΟ υποκαθιστούν την δουλειά του κράτους. Ειδικά τώρα με την κρίση είναι πιο εύκολο να έρθουν πιο κοντά στην χρήση. Συνάμα, η κρίση μειώνει την πρόσβαση των ατόμων σε υπηρεσίες, ειδικά για τους αλλοδαπούς, επειδή δεν έχουν χαρτιά. Το σύστημα πρέπει να γίνει πιο ευέλικτο, να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για

τις δομές και την προφύλαξη από το HIV. Πρέπει να υπάρξει συνεργασία από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την μείωση του φαινομένου. Να ακλουθούν μια κοινή γραμμή[...]Ξέρεις οι χρήστες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες, είναι δύσπιστοι για τις υπηρεσίες υγείας, έχουν απάθεια και αμελούν την υγεία τους.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «θεωρείς ότι το Σίσα και η σεξουαλική επιθυμία που προκαλεί, οφείλεται έως ένα βαθμό για την εξάπλωση του HIV;» **Συμμετέχων:** «Δεν υπάρχει σεξουαλική επιθυμία... Η εξάπλωση του HIV οφείλεται στη μη ασφαλή χρήση.»

«Υπάρχουν τέσσερα στελέχη του ιού, από Ελλάδα, Βουλγαρία, Ρωσία και Αφγανιστάν. Νομίζω η αύξηση του ιού οφείλεται στην αύξηση της ενέσιμης χρήσης, στην αύξηση της επικίνδυνης συμπεριφοράς. Δεν τους νοιάζει τι θα πάθουν από την μη ασφαλή χρήση. Τέλος, οι μετανάστες. Θεωρώ ότι σε μικρό ποσοστό έχουν φέρει το ιό από την χώρα τους.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Εννοείς ότι νοσούσαν όταν ήρθαν εδώ;» **Συμμετέχων:** «Ναι. Συνάμα, οι μετανάστες ζουν σε συνθήκες «χαμηλού βιοτικού επιπέδου», άρα αδυνατούν να φροντίσουν την υγεία τους, είτε λόγω ελλιπής ενημέρωσης για τις υπηρεσίες υγείας είτε επειδή δεν έχουν έγγραφα.....»

✓ **Η ελλιπής ενημέρωση και οι μύθοι που κυκλοφορούν στις πιάτσες για την μετάδοση των Λοιμοδών νοσημάτων.:**

«Νομίζω ότι εξάπλωση του οφείλεται στην νέα συμπεριφορά στην χρήση- που πλέον είναι πιο επικίνδυνη. Δεύτερον, στην κακή ενημέρωση και στους μύθους που κυκλοφορούν στις πιάτσες για τα λοιμώδη νοσήματα. Για παράδειγμα, δεν γνωρίζουν ότι από το κοινό βαμβάκι μπορεί να μεταδοθεί ο ιός ή θεωρούν ότι αν βαρέσουν με την ίδια σύριγγα- την δίκια τους-πάνω από μια φορά, κολλάνε ηπατίτιδα...»

✓ **Πορνεία**

«...σε μικρό ποσοστό πιστεύω ότι η πορνεία οφείλεται για την εξάπλωση του Aids. Έχω ακούσει ότι κάποιες γυναίκες ζητάνε περισσότερα λεφτά για σεξ χωρίς προφυλακτικό, αλλά όπως σου είπα, αυτές είναι οι πιο εξαθλιωμένες.»

«Το Aids οφείλεται στην αύξηση της πορνείας- της γυναικείας και της αντρικής- χωρίς προφυλάξεις.....»

«...Επίσης, η πορνεία έχει συμβάλει στην εξάπλωση.»

«...Τέλος, ένας άλλος παράγοντας εξάπλωσης του ιού είναι αύξηση της πορνείας και στα δυο φύλα.»

✓ **Μη ασφαλή χρήση.**

«Το aids οφείλεται στην μη ασφαλή χρήση. Οι χρηστές αδιαφορούν για τον εαυτό τους. Ίσως επειδή δεν είναι σε κατάσταση υπό την επήρεια της ουσίας να σκεφτούν για ασφαλή χρήση. Ίσως πάλι, απλά να μην τους νοιάζει τι επιπτώσεις θα έχει η μη ασφαλή χρήση...»

«Η ραγδαία εξάπλωση του aids οφείλεται στην μη ασφαλή χρήση. Οι χρήστες κάνουν χρήση με κοινά σύνεργα, ιδιαίτερα μέσα στην φυλακή. Εκεί δεν έχουν διαθέσιμα σύνεργα, οπότε αναγκαστικά τα μοιράζονται.....»

4.4.2 Επιπτώσεις στην Δημόσια υγεία.

Οι εξαρτήσεις είναι ασφαλώς πρόβλημα που αφορά την δημόσια υγεία και αυτό δεν σχετίζεται εάν η τοξικοεξάρτηση είναι ασθένεια ή όχι, αλλά με τον τρόπο που αναπτύσσεται το φαινόμενο, που πλέον περιγράφεται και ερμηνεύεται με επιδημιολογικούς όρους. Συνεπώς, η κατάχρηση παράνομων ουσιών σχετίζεται με τους άμεσους και μακροπρόθεσμους κινδύνους που επιφέρει η ίδια χρήση στους εξαρτημένους αλλά και στο γενικό πληθυσμό.

Οι ενδοφλέβιοι χρήστες παράνομων ουσιών είναι ένας βαριά πάσχων πληθυσμός, όποιος μαστίζεται από λοιμώδεις ασθένειες (HIV/AIDS, ηπατίτιδες, φυματίωση) και διάφορες δερματικές λοιμώξεις, που επιπλέον υιοθετεί συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με επιπτώσεις στην δημόσια υγεία.

Σε αυτή λογική κυμανθήκαν και απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ερώτημα για τις επιπτώσεις στην δημόσια υγεία η τυχόν αύξηση της χρήσης και η τυχόν διάδοση νέων ουσιών. Το σύνολο των απαντήσεων αφορούσε τον κίνδυνο για την εξάπλωση του HIV στο γενικό πληθυσμό¹⁰⁷:

«Το aids είναι ανεξέλεγκτο. Θεωρώ δεδομένο ότι έχει μπει στο γενικό πληθυσμό, όπως δεν πρόσεχαν οι χρήστες, δεν προσέχει και ο γενικός πληθυσμός. Θα γίνει της κακομοίρας! Τα κράτος θα έπρεπε να μεριμνήσει, αλλά δεν δίνονται χρήματα για την πρόνοια και για καμπάνιες ενημέρωσης για το HIV και την φυματίωση.»

«Με το aids θα βγει η κατάσταση εκτός έλεγχου .Είναι πιθανόν να περάσει στο γενικό πληθυσμό. Αλυσιδωτά πάει αυτό. Μέσο εγκυμοσύνης από χρήτριες -κάθετη μετάδοση-. Υπάρχουν αρκετές έγκυες στις πιάτσες»

¹⁰⁷ Αναλυτικά όλες οι απαντήσεις στην ερώτηση 20 στο παράτημα 2, σελ.160.

«Φυσικά το Aids! Η εξάπλωση του Hiv οφείλεται και στο Σίσα. Υπάρχει ενδημία στην Αττική! Επίσης, υπάρχουν παρά πολλές πεταμένες σύριγγες στους δρόμους-πιάτσες και σε συνδυασμό ότι υπάρχουν περισσότεροι άστεγοι χρήστες, που τα κάνουν όλα στις πιάτσες- βαράνε, κοιμούνται και όλες τις βιολογικές τους ανάγκες εκεί... όλα αυτά, αυξάνουν το κίνδυνο για την δημόσια υγεία.»

«Σίγουρα θα έχει επιπτώσεις στην δημόσια υγεία! Μπορεί να εξαπλωθεί ο ιός του HIV, μέσω της πορνείας των χρηστριών στο γενικό πληθυσμό. Γέροι, αλλοδαποί που έχουν διαστροφές πάνε με χρήστριες.» **Ερώτηση Ερευνήτριας:** «Μα, γιατί δεν πάνε σε οίκο ανοχής; Πως πάνε με αυτά τα κορίτσια που είναι τόσο ταλαιπωρημένα:» **Συμμετέχων:** « Οι γεροί πάνε γιατί έχουν διαστροφές. Εδώ κοιμούνται τα κορίτσια και πάνε μαζί τους. Οι αλλοδαποί πάνε γιατί πληρώνουν λίγα λεφτά-3 ευρώ. Τα κορίτσια το κάνουν ισα - ισα για την δόση τους.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Πάνε και οι άντρες χρήστες;» **Συμμετέχων:** «Ο χρήστης δεν θα πληρώσει για να κάνει σεξ. Δεν τον νοιάζει το σεξ.»

«Πιθανή μετάδοση των λοιμοδών νοσημάτων στο εύρη κοινό- κοινωνία. Υπάρχουν τόσες σύριγγες πεταμένες στο δρόμο, μόνο και μόνο αυτό είναι επικίνδυνο για την δημόσια υγεία.»

«Θα εξαπλωθεί το aids στο γενικό πληθυσμό – ήδη έχει εξαπλωθεί και δεν το ξέρουμε.»

«Μόλυνση του γενικού πληθυσμού μέσω συνεργών χρήσης που είναι πεταμένα στο δρόμο. Εξάπλωση του Aids και της φυματίωσης στο γενικό πληθυσμό. Και υπάρχει κίνδυνος να «σφηνώσει» το σύστημα υγείας, επειδή θα υπάρχουν πολλά άτομα με σοβαρά ιατρικά προβλήματα.»

«Παρά πολλές επιπτώσεις... Καταρχήν γεννιούνται παιδιά από χρήστριες, πολύ επιβαρημένα ιατρικά, επίσης συχνά τα εγκαταλείπουν ή τα παίρνει ο εισαγγελέας. Επίσης υπάρχει κίνδυνος σε σχέση με το HIV και την φυματίωση, για εξάπλωση στο γενικό πληθυσμό. Τέλος, θεωρώ ότι τώρα είναι πιο εύκολο να μπει κάποιος στη χρήση, αλλά και συγχρόνως πιο δύσκολο να βγει από την χρήση, γιατί δεν υπάρχει κίνητρο. Αντίθετα, θα έλεγα ότι υπάρχει κίνητρο να παραμείνει στη χρήση, λόγω κρίσης.»

4.4.3 Πορνεία, Παραβατικότητα και Τοξικοεξάρτηση.

Η χρήση παράνομων ουσιών συχνά συνυπάρχει με την πορνεία, μέσω δυο μηχανισμών. Πρώτον, οι επαγγελματίες ιερόδουλες, οι οποίες καταφεύγουν στην

χρήση ουσιών για να αντιμετωπίσουν την σκληρή και βίαιη καθημερινότητα τους. Και από την άλλη πλευρά, υπάρχει η παράνομη πορνεία που συχνά αποτελείται από χρήστες ουσιών. Σε αυτή την μορφή πορνείας που συνήθως είναι περιστασιακή, καταφεύγουν οι χρήστες για να εξασφαλίσουν μέσω αυτής τα απαραίτητα οικονομικά μέσα ή και την ίδια την ουσία από την οποία είναι εξαρτημένοι.

Οι Τοξικομανείς που καταφεύγουν στην πορνεία προκειμένου να χρηματοδοτήσουν την εξάρτησή τους, πιθανόν, να μην την εξασκούσαν εάν δεν λειτουργούσαν κάτω από τα δεσμά της εξάρτησης. Από την επήρεια της χρήσης, τα άτομα αυτά δεν ακολουθούν τους κανόνες και τις υποχρεώσεις της επαγγελματικής πορνείας, με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο τόσο τον εαυτό τους, όσο και την δημόσια υγεία.¹⁰⁸ Ειδικά σε περιόδους κρίσης αναμένεται να υπάρχει αύξηση της μη νόμιμης πορνείας και τους κινδύνους που επιφέρει.

«...Οι χρήστες καταφεύγουν στην πορνεία για να βρουν τα χρήματα για την δόση τους. Υπάρχει αύξηση και στα δυο φύλα.»

«Έχει αυξηθεί η πορνεία και στα δυο φύλα και αυτό είναι ένας λόγος εξάπλωσης του hiv.»

«Η πορνεία έχει αυξηθεί και στα δυο φύλα. Η πορνεία οφείλεται για την εξάπλωση του aids και εξαιτίας του Σίσα. Το Σίσα αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία και ίσως να συμβάλει στην εξάπλωση του Aids.»

«...Έχει αυξηθεί η γυναικεία πορνεία.» **Ερευνήτρια:** *«Η αντρική;»*
Συμμετέχων: *«όχι τόσο η αντρική. Οι γυναίκες εκπορνεύονται για να βρουν χρήματα... Ίσως η γυναικεία πορνεία να έχει αυξηθεί, γιατί παλιότερα οι γυναίκες έβρισκαν στάμπα την δόση τους, διότι νταραβερίζοντουσαν με κάποιον – Έλληνα συνήθως- και τους έδινε την δόση τους, Ενώ τώρα που βαποράκια είναι κυρίως αλλοδαποί δεν βρίσκουν στάμπα την δόση τους.»*

«Η πορνεία έχει αυξηθεί και στα δυο φύλα και οφείλεται στην κρίση. Το κάνουν για να εξοικονομήσουν χρήματα για την χρήση... και συχνά όταν εκδίδονται παίρνουν περισσότερα λεφτά για να μην χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό»

Για τον ίδιο ακριβώς λόγο τα άτομα αυτά εμπλέκονται με την εγκληματικότητα. Όσο «βαθαίνει» η εξάρτηση και όσο μειώνονται οι δυνατότητες για εξεύρεση με νόμιμο τρόπο χρήματα, τόσο τα άτομα αυτά ωθούνται στην δευτερογενή

¹⁰⁸ Γαζγαλίδης Κ., (2005), «Ναρκοτικά»: Εγχειρίδιο για την μείωση της Βλάβης. Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξάντας, Αθήνα, σελ67-69.

εγκληματικότητα (σε παράνομες δραστηριότητες). Συνεπώς, οδηγούμαστε εύκολα στην υπόθεση ότι τα «εγκλήματα δρόμου» έχουν αυξηθεί το χρονικό διάστημα της οικονομικής ύφεσης.

«Η παραβατικότητα θεωρητικά πρέπει να έχει αυξηθεί λόγω κρίσης, γιατί κάνουν πιο εύκολα κλοπές.»

«Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί. Αν σκεφτείς ότι παλιά ένας επαίτης –χρήστης μάζευε σε μικρό χρονικό διάστημα 5€ για να πάρει την δόση του. Τώρα μπορεί να ζητιανεύει όλη μέρα και να μην έχει μαζέψει το ποσό, όποτε να καταφεύγει σε άλλες «λύσεις», πιο παραβατικές.»

«Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί όσο αφορά το εμπόριο ναρκωτικών και τις μικροκλοπές.»

«...Δεν έχω καθαρή εικόνα για την παραβατικότητα. Η αλήθεια είναι πως έχουν δυσκολέψει πολύ οι τρόποι που θα βρουν χρήματα. Παλιά έκαναν επαιτεία, τώρα κλέβουν... Και άνθρωποι που πριν ούτε καν το σκαφτόντουσαν –όποτε μάλλον έχει αυξηθεί.»

«Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί, για εξοικονόμηση χρημάτων για την χρήση.»¹⁰⁹

4.5 Προγράμματα Απεξάρτησης –Ένταξη στην Κοινωνία.

Στο τελευταίο μέρος της συνέντευξης τέθηκαν ερωτήματα για την απεξάρτηση και την ένταξη των χρηστών μέσα στο πλαίσιο της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που βιώνει η Ελληνική κοινωνία.

4.5.1 Οικονομική κρίση και Απεξάρτηση.

Στις ερωτήσεις 21, 22, 23 γίνεται διερεύνηση τυχόν αλλαγών στα ποσοστά των ατόμων που επιθυμούν να ενταθούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης/υποκατάστασης.¹¹⁰

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι 10 συμμετέχοντες πιστεύουν ότι στα πρόγραμμα υποκατάστατων έχει αυξηθεί το ποσοστό των ατόμων που έχουν ενταχτεί,

¹⁰⁹ Αναλυτικά στο παράτημα 2 οι απαντήσεις για την συσχέτιση τοξικοεξάρτησης, πορνείας και παραβατικότητα, σελ.183.

¹¹⁰ Αναλυτικά οι απαντήσεις στο παράτημα 2, σελ.167-170.

ενώ αντίθετα δηλώνει ότι στα στεγνά έχει μειωθεί το ποσοστό συμμετοχής (9 συμμετέχοντες, συν ένας που δήλωσε ότι δεν γνωρίζει για τα στεγνά).¹¹¹

«...Στα στεγνά έχει μειωθεί. Όταν αποφασίζεις να ενταχτείς σε ένα στεγνό πρόγραμμα πρέπει να είσαι διατεθειμένος να αλλάξεις την ζωή σου, αλλά οι χρήστες τώρα έχουν μειωμένο κίνητρο, δεν βοηθάει όλο το περιβάλλον πλέον. Στα προγράμματα του OKANA αυξάνει το ποσοστό, γιατί είναι διαφορετικός ο τρόπος πρόσβασης.»

«...Έχει αυξηθεί, γιατί είναι πιο πολύ οροθετικοί, οπότε μπαίνουν κατά εξαίρεση σε πρόγραμμα υποκατάστασης. Δεν ξέρω αν έχει αυξηθεί ακριβώς, αλλά ίσως να το κάνουν για το βιβλιάριο πρόνοιας και το επίδομα τους.»

«...Αύξηση υπάρχει επειδή μειώθηκαν οι λίστες του OKANA και επειδή μπαίνουν κατά εξαίρεση στο OKANA λόγω aids. Για τα στεγνά δεν ξέρω να σου πω.»

«...Στα στεγνά προγράμματα, όπως το ΚΕΘΕΑ έχουν πέσει πολύ οι αριθμοί. Στα προγράμματα υποκατάστασης του OKANA αυξήθηκε το ποσοστό επειδή άνοιξαν οι λίστες.»

«...Έχει αυξηθεί σε προγράμματα υποκατάστασης, διότι με την κρίση δεν έχουν χρήματα για την δόση, οπότε με τα υποκατάστατα διασφαλίζουν το πόμα τους-δωρεάν ουσία και επειδή μειώθηκαν οι λίστες. Από την άλλη στα στεγνά έχει μειωθεί η ζήτηση. Αυτό οφείλεται στο συνδυασμό, ότι από την μια άνοιξαν οι λίστες και από την άλλη οι χρήστες διαλέγουν το πιο εύκολο δρόμο..»

«Στα στεγνά έχει μειωθεί το ποσοστό, λόγω μείωση κίνητρου. Οι χρήστες δεν έχουν κίνητρο να απεξαρτηθούν, επειδή δεν θα υπάρξει επαγγελματική απορρόφηση στα

¹¹¹ Αποτελεί γεγονός ότι έχει γίνει πιο εύκολη η πρόσβαση σε Πρόγραμμα υποκατάστασης, είτε λόγω εισαγωγής κατά εξαίρεσης (λόγω οροθετικότητας, εγκυμοσύνης κ.α), είτε επειδή έχουν αυξηθεί οι μονάδες υποκατάστασης. Παρόλα αυτά, διαχρονικά, τα «στεγνά» προγράμματα, εμφανίζουν σταθερά περισσότερες περιπτώσεις ατόμων που εισάγονται σε θεραπεία συγκριτικά με τα Πρόγραμμα Υποκατάστασης. Ωστόσο, σημαντικό στοιχείο αποτελεί ότι από το έτος 2007 και μετά παρατηρείται μείωση του ποσοστού στα στεγνά προγράμματα και αύξηση στα υποκατάστασης. (Πίνακας 5.1, ΕΚΤΕΠΝ (2013) σελ 58). ΕΚΤΕΠΝ (2011). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012), σελ. 90-91 & ΕΚΤΕΠΝ (2013). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 04/06/2013), σελ 57-58.

άτομα που θα απεξαρτηθούν. Αντίθετα, στα προγράμματα υποκατάστασης έχει αυξηθεί, λόγω aids, διότι οι οροθετικοί μπαίνουν κατά εξαίρεση.»

«...Η κρίση έχει αυξήσει το ποσοστό των ατόμων που μπαίνουν σε πρόγραμμα υποκατάστατων, επειδή είναι η εύκολη λύση. Αντίθετα στα στεγνά προγράμματα έχει μειωθεί.»

Ενώ δύο συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα ποσοστά παραμένουν ίδια με το παρελθόν:

«...Έλα ντε! Αυτό δεν το έχω σκεφτεί! Νομίζω ότι το ποσοστό παραμένει σταθερό. Εάν έχει αυξηθεί, θα έχει αυξηθεί επειδή έχουν αυξηθεί οι χρήστες, άρα ο πληθυσμός που απευθύνεται σε αυτά τα προγράμματα.»

«..Νομίζω ότι τα ποσοστά παραμένουν το ίδιο συγκριτικά με το παρελθόν.»

Τρεις συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι έχουν μειωθεί τόσο στα στεγνά προγράμματα όσο και στα υποκατάστασης.

«Έχει μειωθεί, λόγω έλλειψης κινήτρου για απεξάρτηση.»

«Έχει μειωθεί η επιθυμία να ενταχτεί σε πρόγραμμα απεξάρτησης, επειδή τα θεραπευτικά πλαίσια δεν είναι ελκυστικά για αυτούς. Θα πρέπει να προσαρμοστούν όλα τα θεραπευτικά προγράμματα στις καινούργιες ανάγκες. Είμαι υπέρ να σχεδιαστούν νέα προγράμματα που να είναι συνδυαστικά. Δηλαδή, αρχικά να χορηγούν φαρμακευτικές ουσίες και να πλαισιώνονται από ουσιαστικές θεραπευτικές διαδικασίες- ατομικές, ομαδικές συνεδρίες κτλ...»

Σύμφωνα με την πλειοψηφία, η αύξηση στα προγράμματα υποκατάστασης οφείλεται στην ραγδαία αύξηση των οροθετικών χρηστών που τους δίνει την δυνατότητα να μπαίνουν κατά εξαίρεση στα προγράμματα και παράλληλα η αύξηση των μονάδων υποκατάστατων με αποτέλεσμα την μείωση της «λίστας» που πραγματοποιήθηκε το τελευταίο καιρό. Αντίθετα, η μείωση στα στεγνά εμφανίζεται εξαιτίας μειωμένου κινήτρου για αλλαγή.

«Στα στεγνά, όπως του ΚΕΘΕΑ, το άτομο δεν έχει κίνητρο! Όταν πιάσει πάτο ο άλλος δεν κινητοποιείται εύκολα. Δεν παίρνει εύκολα απόφαση να αλλάξει την ζωή του. Από την άλλη, τα υποκατάστατα είναι πιο εύκολη απόφαση δεν είναι τόσο απαιτητικά, συνάμα έχουν μειωθεί οι λίστες [...]. Στα προγράμματα υποκατάστασης τα άτομα κάνουν παράλληλα χρήση. Είναι σαν ημίμετρο...»

«Θεωρώ ότι στα στεγνά έχει μειωθεί το ποσοστό επειδή οι χρήστες έχουν μειωμένο κίνητρο για απεξάρτηση. Συχνά σου λένε: «Να απεξαρτηθώ και να κάνω τι

μετά;» Αντίθετα, στο OKANA έχει αυξηθεί επειδή βρίσκουν «ουσία» και γλιτώνουν την ταλαιπωρία του «ψάξε» και του «γύρω - γύρω».

«Στα προγράμματα υποκατάστασης έχει αυξηθεί επειδή βρίσκουν δωρεάν ουσία και επειδή μειώθηκαν οι λίστες. Από την άλλη, στα Στεγνά έχει μειωθεί διότι οι χρήστες έχουν μειωμένο κίνητρο για απεξάρτηση.»

«Στο OKANA έχει αυξηθεί το ποσοστό για δυο λόγους. Πρώτον, αυξήθηκαν οι μονάδες υποκατάστατων, άρα μειώθηκαν οι λίστες. Δεύτερον, πλέον υπάρχουν περισσότεροι οροθετικοί, όποτε περισσότερα άτομα μπαίνουν κατά εξαίρεση, συνεπώς αυξάνεται ο αριθμός στο OKANA. Στο ΚΕΘΕΑ έχουν μειωθεί τα ποσοστά, γιατί όταν ακολουθείς τα στεγνά προγράμματα, αλλάζει ο τρόπος της ζωής σου. Τα άτομα τώρα έχουν μειωμένο κίνητρο, δεν βοηθάει το περιβάλλον αυτή την στιγμή που είμαστε σε κρίση.»

«Η αύξηση σε προγράμματα υποκατάστασης οφείλεται ότι μειώθηκαν οι λίστες αναμονής, επειδή μπαίνουν κατά εξαίρεση. Πιστεύω ότι υπάρχει πιο πολύ ενδιαφέρον για τα προγράμματα του OKANA, αλλά υπάρχει και ενδιαφέρον για τα στεγνά, αλλά συνήθως διακόπτουν γιατί δεν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες- υποστηρικτικό περιβάλλον, οι περισσότεροι είναι άστεγοι...»

«Όλοι οι χρήστες έχουν την επιθυμία να απεξαρτηθούν. Σε πρόγραμμα υποκατάστασης είναι πιο εύκολη σαν προσπάθεια. Θεωρούν τα στεγνά προγράμματα πιο δύσκολα να τα καταφέρουν.»

«Η κρίση έχει αυξήσει το ποσοστό των ατόμων που μπαίνουν σε πρόγραμμα υποκατάστατων, επειδή πλέον είναι πιο εύκολο. Οι περισσότεροι χρήστες πάσχουν από Aids, άρα μπαίνουν κατά εξαίρεση. Επίσης, κάποιοι μπαίνουν στη μεθαδόνη για να την πουλάνε. Στα στεγνά προγράμματα έχει μειωθεί, λόγω ότι είναι πιο εύκολο να μπουν σε πρόγραμμα υποκατάστατων.»

Οι αποθαρρυντικοί λόγοι κατά την γνώμη τους για να ενταχτούν σε προγράμματα απεξάρτησης οι χρήστες συνοψίζονται στα εξής:

✓ **Στην έλλειψη κινήτρου και ετοιμότητας για αλλαγή:**

«Υπάρχει μειωμένο κίνητρο για ετοιμότητα. Εξαιτίας της κρίσης, ο χρήστης δεν θα βρεθεί ποτέ σε ετοιμότητα. Ο χρήστης σκάφτεται: «Πιο θα είναι το αποτέλεσμα; Πάλι στο πάτο θα είμαι;» Και έτσι δεν εντάσσεται σε πρόγραμμα απεξάρτησης.»

«Οι χρήστες δεν βλέπουν κίνητρο, ελπίδα για το μέλλον, οπότε δεν μπορούν να δουν το εαυτό τους διαφορετικά. Ούτε κινητοποιούνται για μείωση βλάβης. Έχει

να κάνει σε σχέση με το δίκτυο υπηρεσιών. Υπάρχουν κενά στο δίκτυο υπηρεσιών, κακή συνεργασία. Το ίδιο το σύστημα περιθωριοποιεί, σε συνάρτηση με το ίδιο οι χρήστες δεν είναι συνεργάσιμοι. Η κρίση έχει επηρεάσει όλο το σύστημα. Η μειωμένη χρηματοδότηση και οι μειωμένες παροχές, μειώνει τις υπηρεσίες για επανένταξη των χρηστών.»

✓ **Στην ανεργία:**

«Επειδή δεν θα έχουν μέλλον αν απεξαρτηθούν. Δεν θα βρίσκουν δουλειά, άρα έτσι μειώνεται το κίνητρο τους.»

«Πρώτα – πρώτα ο χρόνος για απεξάρτηση. Τα στεγνά προγράμματα δεν απαντάνε στις ανάγκες των χρηστών. Δεν υπάρχει πλέον συνάφεια, κόβω θα βρω δουλειά. Δεν έχουν κίνητρο, γιατί δεν θα μπορέσουν να φτιάξουν μια κανονική ζωή, να βρουν μια δουλειά. Η επανένταξη τους είναι πιο δύσκολη, λόγω της αυξημένης ανεργίας που επικρατεί στις μέρες μας.»

✓ **Στην ελλιπή πληροφόρηση για τα προγράμματα.**

«Ελλιπής πληροφόρηση για τα προγράμματα απεξάρτησης. Επίσης, τον τρόπο που τα ίδια προγράμματα προσεγγίζουν τους ίδιους τους χρήστες.»

«Οι χρήστες φοβούνται τα στερητικά. Άλλος λόγος είναι οι απόψεις που έχουν ακούσει για τις κοινότητες- έχουν αρνητική εικόνα. Τα θεωρούν σκληροπυρηνικά τα στεγνά προγράμματα και έτσι δύσκολα παίρνουν την απόφαση.»

✓ **Στην έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος π.χ οικογένεια.**

«Το οικογενειακό περιβάλλον και μια βάση. Εάν δεν έχει ο χρήστης μια στέγη, ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, πως θα καθαρίσει ο άλλος; Που θα περάσει τα στερητικά; Στο δρόμο; Οι χρήστες φοβούνται τα στερητικά.»

✓ **Στην έλλειψη ενδιάμεσων δομών.**

«Επειδή δεν υπάρχει υποστήριξη από άλλες δομές κάνει δύσκολο να υλοποιήσει την επιθυμία του. Όταν ο άλλος ζει στο δρόμο είναι δύσκολο να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Υπάρχει μεγάλη έλλειψη υπηρεσιών στέγασης, σίτισης για τους χρήστες, ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν στην κοινωνία.»

«Αποθαρρυντικοί λόγοι είναι ότι η απεξάρτηση χρειάζεται δέσμευση. Παράλληλα, χρειάζονται ενδιάμεση υποστήριξη. Εννοώ ότι πρέπει να υπάρχουν ενδιάμεσες δομές, ώστε η αλλαγή να έρχεται σταδιακά. Για να καταφέρει ο χρήστης να ενταχτεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, πρέπει να λυθούν τα βασικά τους προβλήματα: η στέγαση, τα ιατρικά.»

- ✓ Στο γεγονός, ότι τα υπάρχοντα προγράμματα δεν αντεπεξέρχονται στις νέες ανάγκες των χρηστών.

«Ότι τα προγράμματα δεν αντεπεξέρχονται στις νέες ανάγκες των ατόμων που βρίσκονται στη χρήση.»

«Οι αποθαρρυντικοί λόγοι στα προγράμματα υποκατάστασης είναι ο χρόνος αναμονής και στα στεγνά το ίδιο πρόγραμμα.»

«Οι αποθαρρυντικοί λόγοι για να ενταχτεί κάποιος σε στεγνό πρόγραμμα είναι το χαμηλό κίνητρο και ότι τα προγράμματα αυτά, έχουν μείνει πίσω στην φιλοσοφία τους. Έχουν την ίδια φιλοσοφία από το '80. Πρέπει να προσαρμοστούν.»

«Ο τρόπος λειτουργίας των προγραμμάτων υποκατάστατων δεν είναι ορθός. Διότι δεν υπάρχει ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας. Άλλα είναι πιο ελαστικά, άλλα πιο αυστηρά - για να καταλάβεις σε κάποια επιτρέπουν μια υποτροπή, σε άλλα παραπάνω. Αυτό μειώνει την αξιοπιστία των προγραμμάτων στα άτομα που επιθυμούν να εξαρτηθούν. Φυσικά και η έλλειψη κινήτρου.»

4.5.2 Το Σημαντικότερο πρόβλημα στο κέντρο της Αθήνας σε συνάρτηση με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες επικεντρώνονται στην έλλειψη ενδιάμεσων υπηρεσιών που μειώνουν τη βλάβη και καλύπτουν βασικές ανάγκες, ενώ παράλληλα στοχεύουν στην προστασία ατομικής και δημόσιας υγείας, αλλά συνάμα και την διατήρηση της ελπίδας για απεξάρτηση. Είναι προφανές πως όσο καταρρέει η υγεία του εξαρτημένου, τόσο μειώνεται το κίνητρο του για κοινωνική επανένταξη. Σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων τα βασικά προβλήματα στο κέντρο της Αθήνας όσο αφορά την τοξικοεξάρτηση είναι:

- ✓ **Η έλλειψη ενδιάμεσων δόμων**

«Αυτοί οι άνθρωποι δεν καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες: στέγαση, διατροφή και ιατρική περίθαλψη.»

«Δεν υπάρχουν αρκετά προστατευόμενα πλαίσια –όπως το «Στέκι» του OKANA- για τους ενεργούς χρήστες και για αυτούς που είναι σε πρόγραμμα υποκατάστασης. Επίσης, θα έπρεπε να υπάρχει πιο σωστή αντιμετώπιση από την Αστυνομία.»

«Η έλλειψη συντονισμένης προσπάθειας για συνολική φροντίδα, μέσα από την συλλογική συνεργασία των φορέων.»

«Ότι μετακινούνται συνέχεια αυτά τα άτομα. Ότι δεν υπάρχει ένας χώρος, ώστε να μπορεί να γίνει δουλεία. Για παράδειγμα να υπήρχε μια πλατεία, που να υπήρχαν περίπτερα από όλες τις υπηρεσίες που έχουν ομάδα στόχο αυτά τα άτομα.»

«Ότι υπάρχει μεγάλος πληθυσμός μολυσματικός, χωρίς ιατρική φροντίδα και άκρος παραβατικός! Η έλλειψη δομών, η έλλειψη στέγασης για αυτούς τους ανθρώπους.»

✓ **Ο κίνδυνος για την δημόσια υγεία (λόγω εξάπλωσης Aids, φυματίωσης κ.α)**

«Το aids, οι καινούργιες ουσίες, επειδή κάνουν τους χρήστες πιο ευάλωτους. Η εξάπλωση της φυματίωσης, σύμφωνα με τα λεγόμενα των γιατρών του Ευαγγελισμού.»

«Η εγκατάλειψη γενικότερα. Επικρατεί μια γενική μόλυνση παντού.»

«Ο κίνδυνος για την Δημόσια υγεία.»

✓ **Οι νέες ουσίες- Η αύξηση του φαινομένου**

«Υπάρχουν παντού χρήστες!»

✓ **Η ανοχή της Αστυνομίας στην διακίνηση παράνομων ουσιών.**

«Το εμπόριο των παράνομων ουσιών και ότι δεν γίνεται κάτι για αυτό και η στάση της Αστυνομίας για το φαινόμενο αυτό.»

«Η ανοχή της Αστυνομίας στο εμπόριο.»

4.5.3 Οι «πιάτσες»

Η «Πιάτσα» είναι το «σπίτι» του εξαρτημένου και πρέπει να αντιληφθούμε ότι συμπεκνώνει περισσότερες από μια λειτουργίες. Εκτός από μέρος προμήθειας και πώλησης ναρκωτικών, η πιάτσα είναι ένα «κέντρο ενημέρωσης»¹¹² των χρηστών, που προσφέρει πληροφορίες όπως: ποιος είναι έμπορος, ποιος διαθέτει την καλύτερη ποιότητα, τις καλύτερες τιμές, ποιες είναι νέες ουσίες, τις κινήσεις της Αστυνομίας και διάφορες άλλες πληροφορίες που αφορούν την «ζωή» μέσα στην χρήση.

¹¹² Γαζγαλίδης Κ., (2005), «Ναρκωτικά: Εγχειρίδιο για τη μείωση της βλάβης», Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξάντας, σελ.41-43.

Παράλληλα στην Πιάτσα για πολλούς χρήστες είναι ο τόπος που κοιμούνται, τρώνε και καλύπτουν άλλες βασικές τους ανάγκες. Η πιάτσα αποτελεί μια μικρό – κοινωνία όπου ο τοξικομανής γίνεται αποδεκτός, χωρίς τον φόβο της απόρριψης, της απέχθειας, όπως συμβαίνει σχεδόν σε κάθε άλλο κοινωνικό χώρο.

Από τα ευρήματα της Έρευνας γίνεται φανερό ότι υπάρχει ένας άτυπος διαχωρισμός σε Άνω και κάτω πιάτσες. Οι άνω είναι Πανεπιστήμιο, Σολωμού, Βαρβάκειος, ενώ οι κάτω είναι η Ιάσονος, η Γ΄ Σεπτεμβρίου, η Π. Βάθης, η Ξούθου, η Κουμουνδούρου, η Καποδιστρίου .

Επίσης, συνήθως στις άνω γίνεται το «νταλαβέρι», ενώ στις κάτω συνήθως χρησιμοποιούνται για χρήση. Εκτός κέντρου «πιάτσες» είναι το Μενίδι και το Ζεφύρι. Άλλος διαχωρισμός που γίνεται στις πιάτσες είναι ανάλογα με την κυρία ουσία χρήση (Π.χ στην Καποδιστρίου, Σολωμού γίνεται χρήση Σίσα), αν είναι μεικτές (ενεργοί χρήστες και άτομα από προγράμματα υποκατάστατων. π.χ στην Πλατεία Βάθης είναι περισσότερο χορηγούμενοι).

Ενδεικτικά κάποιες απαντήσεις των συμμετεχόντων¹¹³:

«Οι άνω είναι από την Καποδιστρίου έως τα Εξάρχεια. Στην καποδιστρίου κάνουν κυρίως Σίσα. Στο Πανεπιστήμιο είναι περισσότερο Αφρικανοί, ενώ στην Σολωμού Αφγανοί και Ρωσοπόντιοι που κάνουν Σίσα. Οι κάτω πιάτσες είναι Ξούθου, εκεί υπάρχουν εκδιδόμενες και είναι μεικτός πληθυσμός. Η Κουμουνδούρου, η Βαρβάκειος, η Π. Βαθης. Στην Π. Βάθης συναντάς κυρίως Έλληνες και ο πληθυσμός εκεί είναι μεικτός, χρήστες και από προγράμματα υποκατάστασης.»

«Δεν υπάρχει σταθερότητα στις πιάτσες. Δημιουργούνται και διαλύονται. Δεν υπάρχουν σταθερά σημεία συνάρτησης. Είναι οι γύρω περιοχές από την Κουμουνδούρου, Εξάρχεια, Ξούθου, Π. Βάθης.»

«Οι πιάτσες είναι μεικτές, με άτομα που χορηγούνται από προγράμματα υποκατάστασης και ενεργούς χρήστες. Είναι η Π. Βάθης ,η Γ Σεπτεμβρίου, η Σολωμού και η Καποδιστρίου που κάνουν χρήση Σίσα. Συνήθως στις κάτω πιάτσες πάνε για να πιούνε. Τα σταθερά άτομα στις πιάτσες είναι 300 άτομα περίπου.»

«Η Π. Βάθης, η Γ Σεπτεμβρίου, η Καποδιστρίου, το Πανεπιστήμιο, η Ξούθου, η Κουμουνδούρου, η Βαρβάκειος. Και εκτός κέντρου το Μενίδι και το Ζεφύρι ,αλλά εκεί όχι τόσο έντονα, τα νταλαβέρια εκεί γίνονται κυρίως σε σπίτια.»

¹¹³ Αναλυτικά οι απαντήσεις στο παράτημα 2, σελ.172.

«Παλιότερα ήταν η Τοσίτσα. Τώρα είναι Ξούθου και η Σωκράτους, που είναι πιάτσες για χρήση και για πορνεία. Οι δρόμοι γύρω από την Κάνιγγος, η Σολωμού, το Πανεπιστήμιο, η Ιάσονος, η Πειραιώς.»

«Η Π. Βαθύς, η Ομόνοια και το ευρύτερο κέντρο, η Τοσίτσα τα τελευταία τρία χρόνια, το Πανεπιστήμιο, η Ιάσονος και το Μενίδι. Στο Μενίδι μάλιστα για να πάρουν την δόση τους, εκτός από χρήματα οι έμποροι δέχονται και αγαθά: Σαπούνια, απορρυπαντικά και μετά τα μεταπουλούν.»

4.5.4 Η «θεατότητα»

Δεκατρείς (13) συμμετέχοντες πιστεύουν ότι την τελευταία τριετία η «θεατότητα» των χρηστών έχει αυξηθεί, ενώ μόνο δυο πιστεύουν ότι έχει μειωθεί. Χαρακτηριστικές είναι οι εξής απαντήσεις:¹¹⁴

«Έχει αυξηθεί η θεατότητα των χρηστών και αυτό που βλέπει ο κόσμος είναι το «τελευταίο στάδιο» της εξαθλίωσης. Όταν ξεκινάς την χρήση δεν κατεβαίνεις κατευθείαν στις πιάτσες του κέντρου. Όταν φτάνεις εκεί είσαι στο τελευταίο στάδιο.»¹¹⁵

«Αύξηση, επειδή οι χρήστες είναι οι περισσότεροι άστεγοι και έρχονται στο κέντρο γιατί θέλουν να πιο οργανωμένοι. Επίσης, πλέον οι χρήστες κάνουν πιο φανερά χρήση – έχει αλλάξει η ηθική τους, δεν τους νοιάζει αν τους βλέπουν.»

«Ναι, διότι είναι περισσότεροι οι χρήστες και πλέον είναι ανεξέλεγκτοι. «Βαράνε» σε κεντρικά σημεία. Για παράδειγμα έξω από τα Hondo's center, μπροστά στο μετρό, παλιότερα δεν γινόταν αυτό!»

«Έχει αυξηθεί η θεατότητα, λόγω αδιαφορίας από την μεριά του χρήστη και της κοινωνίας.»

«Υπάρχει αύξηση και φταίει η Αστυνομία που επιτρέπει στον έμπορο να κάνει την δουλειά του.»

Ενώ όσοι αναφέρονται για μείωση της θεατότητας, υποστηρίζουν ότι οφείλεται ότι οι «πιάτσες» μετακινούνται συνεχώς, λόγω παραβάσεων της Αστυνομίας.

¹¹⁴ Αναλυτικά οι απαντήσεις στο παράτημα 2, σελ.174.

¹¹⁵ Αυτή η άποψη ταιριάζει με με την ερευνά του Faupel (1991) που παρουσιάζει την χρήση ηρωίνης ως καριέρα με τέσσερις φάσεις: α)Φάση περιστασιακής χρήσης, β) Φάση σταθερής χρήσης, γ)Φάση ελεύθερης πτώσης στο εθισμό και δ)η Φάση «junkie street». Αυτή η τελευταία φάση είναι που βλέπουμε στο κέντρο της Αθήνας. (Brochu S.(1995), “A Critical Look at the Cinceptual Models Explaining Drug use and crime”, Running Head,p.1-11.)

«Μείωση υπάρχει, γιατί η αστυνομία διαλύει τις πιάτσες.»

«Μείωση! Είναι κρυφός ο αριθμός των χρηστών, επειδή συνεχώς μεταφέρονται από μέρος σε μέρος.»

Σε αυτό το σημείο, να επισημάνουμε ότι είναι λογικό να παρατηρείται υψηλή θεατότητα των χρηστών, διότι είναι έντονη η παρουσία τους σε δημόσιου χώρους, κυρίως στο κέντρο της πρωτεύουσας, όπου συγκεντρώνονται είτε για να διακινήσουν ουσίες, είτε να βρουν και πολύ συχνά, διότι η ίδια η «πιάτσα» είναι ο τόπος διαμονής τους.

4.5.5 Κοινωνικές πολιτικές για το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το κράτος και η κοινωνία κινούνται σε λάθος κατευθύνσεις στο θέμα των ναρκωτικών ουσιών¹¹⁶. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες τονίζουν ότι οι πολιτικές κατευθύνονται σε επιφανειακές λύσεις, με επίκεντρο την μείωση του κόστους, όχι την μείωση του φαινομένου.

«Το κράτος και η κοινωνία δεν κινούνται σε ορθές πολιτικές. Μάλλον οι πολιτικές τους είναι λάθος και ψεύτικες. Ενδιαφέρετε περισσότερο μόνο για τους αριθμούς και τα στατιστικά. Έχουν βγάλει εκτός παιχνιδιού το ΚΕΘΕΑ και το 18 Άνω - τα στεγνά προγράμματα- επειδή έχουν μεγαλύτερο κόστος. Ενώ το ΟΚΑΝΑ και τα προγράμματα υποκατάστατων είναι πιο φτηνά για την λειτουργία τους. Το κόστος περιορίζεται στις υποκατάστατες ουσίες και στους μισθούς προσωπικού. Ενώ το ΚΕΘΕΑ έχει έξοδα όπως την διατροφή, τη στέγαση των εξαρτημένων, το κόστος συντήρησης των κοινοτήτων. Επίσης, δίνονται λιγότερα χρήματα για την πρόληψη.»

*«Δύσκολο να το απαντήσεις. Το ΟΚΑΝΑ τους κοστίζει πολύ λιγότερο... Κάνει κάποια πράγματα το κράτος, επειδή συντηρεί και τα στεγνά προγράμματα. Το λάθος το κάνει με το ρόλο της Αστυνομίας και το ανεξέλεγκτο των χρηστών. **Ερευνήτρια:** «Γιατί πιστεύεται ότι το κράτος το επιτρέπει αυτό;» **Συμμετέχων:** «Για οικονομικούς λόγους, Αυτό είναι το κίνητρο. Υποβαθμίζει κάποιες περιοχές, να πέσουν οι τιμές τους, ώστε να τα πουληθούν αργότερα ακριβότερα.»*

¹¹⁶ Αναλυτικά οι απαντήσεις στην ερώτηση 25 στο παράτημα 2, σελ.175.

«Σε λάθος πολιτικές. Οι πολιτικές είναι προσωρινές και κινούνται ανάλογα με τα πολιτικά συμφέροντα και τα στατιστικά στοιχεία. Το κράτος δεν ενδιαφέρεται για την λύση του προβλήματος, αλλά μόνο για την επιχορήγηση.»

Ενώ άλλοι τονίζουν ότι οι πολιτικές πρέπει να επικεντρωθούν στην βαθιά αλλαγή του τρόπου σκέψης, να υπάρχει καλύτερος σχεδιασμός και συνεργασία όλων των φορέων, αλλαγή ποινικού συστήματος περί ναρκωτικών και δημιουργία ενδιάμεσων δομών που να καλύπτουν ένα σύνολο υπηρεσιών.

«Σε λάθος κατευθύνσεις. Γίνονται λάθος πολιτικές, υπάρχει κακή διοίκηση στο Σύστημα υγείας. Κανείς δεν αγγίζει το πρόβλημα στην πράξη! Υπάρχει ελλιπής σχεδιασμός, τα προγράμματα είναι ελλιπής. Το σκέφτονται, το συζητάνε αλλά στην πράξη γίνονται ελάχιστα πράγματα. Υπάρχει έλλειψη τεχνογνωσίας, για νέες πολιτικές και νέες δομές που δεν έχουν λειτουργήσει στη Ελλάδα.»

«...Πάντα σε λάθος πολιτικές κινιόντουσαν όσο αφορά αυτό το θέμα. Υπάρχει λάθος νομικό πλαίσιο. Οι υπηρεσίες είναι χωρίς σχεδιασμό. Ο καθένας έχει το δικό του «μαγαζί», δεν πάνε όλοι μαζί για ένα κοινό καλό. Επίσης, κινούνται σε λάθος πολιτικές, γιατί φοβούνται το πολιτικό κόστος. Δεν εφαρμόζουν πρωτοποριακούς σχεδιασμούς, όπως το παράδειγμα της Ελβετίας με το πάρκο.»

«Σε λάθος πολιτικές. Θα έπρεπε να υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων που ασχολούνται με την απεξάρτηση. Θα έπρεπε να δημιουργηθούν νέες δομές, πιο εναλλακτικές. Να γίνουν προγράμματα που να βάζουν τους χρήστες σε κοινωφελή εργασία, ώστε να συμβάλουν στην κοινωνία. Επίσης, το ποινικό σύστημα να δίνει την εναλλακτική αντί για φυλακή, να έχουν την επιλογή να ενταχτούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Να δημιουργηθούν συγκεκριμένα πλαίσια που θα πραγματοποιούν τέτοια προγράμματα.»

«Σε λάθος, επειδή δεν υπάρχει συγκεκριμένη πολιτική. Ίσως και ανύπαρκτη πολιτική. Ενώ υπάρχουν προγράμματα, δεν υπάρχει συντονισμένος σχεδιασμός από το κράτος. Για παράδειγμα, το νοσοκομείο να συνδέσει τον χρήστη με το ΚΕΘΕΑ, η Αστυνομία να παραπέμψει σε κάποιο πρόγραμμα. Να δημιουργηθεί δίκτυο από υπηρεσίες που να συνεργάζονται.»

«Το κράτος έχει δομές αρκετά υποστηρίχτηκες για ανθρώπους που έχουν πάρει την απόφαση. Αλλά συνολικά θεωρώ ότι πρέπει να γίνει καλύτερος σχεδιασμός και συνεργασία των δομών. Δεν υπάρχει σχεδιασμός συνολικός. Η τοξικοεξάρτηση πρέπει να αντιμετωπιστεί πιο ολιστικά σαν φαινόμενο.»

Σε ερώτημα ποιος διαδραματίζει κύριο ρόλο στην πρόληψη του φαινομένου 12 συμμετέχοντες πιστεύουν η πρόληψη αφορά τόσο την επίσημη πολιτεία, την τοπική αυτοδιοίκηση όσο και τον ίδιο τον πολίτη.

«Και οι τρεις θα ήταν ιδανικό. Όμως, οι ίδιοι οι χρήστες αδιαφορούν, για παράδειγμα να μαζέψουν τις χρησιμοποιημένες σύριγγες, για να μην κολλήσει κάποιος άλλος συμπολίτης κάποια ασθένεια.»

«Και οι τρεις, Κυρίως η Επίσημη πολιτεία, γιατί πρέπει να υπάρχει επίσημος σχεδιασμός –κεντρικός σχεδιασμός.»

Ένας πιστεύει ο μόνο η επίσημη πολιτεία, κάποιος άλλος μόνο ο πολίτης. Ενώ υπήρχε και κάποιος που πιστεύει *«Κανένα από τα τρία. Το κύριο ρόλο για την πρόληψη του φαινομένου έχει η οικογένεια και μετά το υπόλοιπο περιβάλλον.»*¹¹⁷

4.5.6 Μέτρα που θα μείωναν το φαινόμενο της Τοξικοεξάρτησης.

Οι σημαντικότεροι άξονες για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών κατά την γνώμη των στελεχών του Street Work είναι:

- Αλλαγή πολιτικής και καλύτερος σχεδιασμός.
- Βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, μείωση της ανεργία- επαγγελματικά κίνητρα για απεξάρτηση.
- Η έμφαση στην πρόληψη.
- Η Δημιουργία νέων δομών- ενδιάμεσων δομών για μείωση βλάβης και κάλυψη βασικών αναγκών.
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και της Αστυνομίας.
- Αύξηση χρηματοδότησης.
- Συνεργασία συναφών φορέων που ασχολούνται με ομάδα στόχο τους χρήστες ουσιών (π.χ. Προγραμμάτων απεξάρτησης στεγνών και υποκατάστατων, ΜΚΟ, Αστυνομίας, Νοσοκομείων, κ.α).

Ενδεικτικά ακολούθου δηλώσεις συμμετεχόντων¹¹⁸:

«Για να μειωθεί το φαινόμενο πρέπει να υπάρξει βελτίωση στο βιοτικό επίπεδο, να μειωθεί η ανεργία, να λειτουργήσει καλύτερα η πρόληψη. Τα μισά κέντρα πρόληψης έχουν κλείσει, εξαιτίας περικοπών που οφείλονται στην οικονομική κρίση.»

¹¹⁷ Αναλυτικές απαντήσεις στην ερώτηση 26 στο παράτημα 2, σελ.177.

¹¹⁸ Αναλυτικές απαντήσεις στην ερώτηση 27στο Παράτημα 2, σελ.177.

«Να δημιουργηθούν πιο πολλές δομές και να υπάρξει μεγαλύτερη χρηματοδότηση. Θα έπρεπε να υπάρχουν δομές όπου οι χρήστες να έχουν άμεση πρόσβαση. Για παράδειγμα, κέντρα ημέρας για χρήστες. Επίσης, να δοθούν στους χρήστες επαγγελματικά κίνητρα για απεξάρτηση. Τρίτον, να δημιουργηθούν πλαίσια για ομαδική αποτοξίνωση. Τέταρτον, να δημιουργηθούν μεικτά προγράμματα απεξάρτησης, όπου να συνδυάζουν την φαρμακευτική αγωγή και τις τεχνικές των θεραπευτικών κοινοτήτων. Τέλος, να γίνει σχεδιασμός για δομές που να αφορούν την διαβίωση των χρηστών: Ξενώνες, υπηρεσίες για προσωπική υγιεινή, συσσίτιο- Υπηρεσίες ειδικευμένες για χρήστες ουσιών – χωρίς να απαιτούνται εξετάσεις.»

«Θα μείωνε το πρόβλημα αν υπήρχαν προγράμματα για την μείωση βλάβης, του ήδη υπάρχοντος προβλήματος. Δεύτερον, η δημιουργία –ίδρυση πολυδύναμων κέντρων που να παρέχουν στέγη, μπάνιο, διατροφή κτλ. Να αυξηθούν τα προγράμματα, να δημιουργηθούν νέες δομές, που δεν έχουν λειτουργήσει στην Ελλάδα ακόμη –έχουμε έλλειψη τεχνογνωσίας. Επιπλέον, να δημιουργήσουν *soothing rooms*. Υπάρχει ανάγκη για νέες τεχνικές, παράλληλα πρέπει να μειωθεί η προκάλυψη των ειδικών ψυχικής Υγείας, ώστε να στελεχώσουν τις νέες δομές, που είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν.»

«Θα έπρεπε να υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων –ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ- .Να υπήρχε ένας αρχικός φορέας, όπου τα άτομα που επιθυμούσαν να απεξαρτηθούν, να μπορούσαν να απευθυνθούν. Όταν θα πήγαινε εκεί το άτομο, να γινόταν αξιολόγηση και ανάλογα με τις ανάγκες τους, να γινόταν η κατάλληλη παραπομπή στο αντίστοιχο πρόγραμμα. Επίσης, όσο αφορά τους ενεργούς χρήστες θα ήταν πιο αποτελεσματικό τόσο για τους ίδιους όσο και για τις υπηρεσίες να υπήρχε ειδικός χώρος για να κάνουν χρήση. Επίσης, πρέπει να υπάρχει μέριμνα για στέγη, ώστε να μπορέσουν να ενταχτούν σε πρόγραμμα. Πως θα παραμείνει κάποιος στεγνός, κατά την διάρκεια της συμβουλευτικής όταν είναι στο δρόμο.»

«Να λάβουν υπόψη τις διεθνείς στάσεις , διεθνών φορέων για το φαινόμενο. Να γίνει σύμπραξη όλων των φορέων, μεμονωμένα δεν μπορεί να γίνει κάτι. Να δημιουργηθούν στοχευμένες δομές, που μπορούν να δουν τον χρήστη ολοκληρωτικά. Υπηρεσίες με συνολική βοήθεια για όλες τις ανάγκες των χρηστών. Δημιουργία *soothing rooms*, χορήγηση περισσότερου ενέσιμου υλικού. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει κοινή συνεργασία από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την μείωση του φαινομένου, ώστε να έχουν μια κοινή γραμμή.»

«Συνεργασία υπηρεσιών, της Αστυνομίας, των νοσοκομείων, των κέντρων απεξάρτησης, ώστε να υπάρχει κοινή γραμμή και κοινοί στόχοι για το φαινόμενο. Ένα κοινό πλαίσιο.»

«Να υπάρχει συνεργασία των στεγνών και υποκατάστατων προγραμμάτων. Να υπάρχει σωστός «κριτής» που να κρίνει- αποφασίζει που πρέπει να πάει κάθε άτομο για απεξάρτηση. Να υπάρχει ένα κοινό πλαίσιο, ένα σύστημα που θα μπορεί να κρίνει ποιο πρόγραμμα ταιριάζει σε κάθε άτομο να πάει να απεξαρτηθεί. Επίσης, να δοθεί βάση στην πρόληψη. Κλείνουν τα κέντρα πρόληψης τώρα με την οικονομική ύφεση.»

4.5.7 Ορθή πολιτική για την διαχείριση του φαινομένου.

Η συνεργασία των στεγνών και υποκατάστατων προγραμμάτων, με κοινό στόχο, όπου κατάλληλα εκπαιδευόμενο προσωπικό θα επιλέγει εξατομικευμένα ποιο πλαίσιο είναι κατάλληλο για κάθε άτομο, ακόμα και ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής με θεραπευτικές τεχνικές είναι μια πρόταση για ορθή διαχείριση του φαινομένου σύμφωνα με τους συμμετέχοντες¹¹⁹:

«Να υπάρξει συνεργασία των στεγνών και υποκατάστατων προγραμμάτων, με κοινό πλαίσιο δράσης, καθορισμένο με τις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά. Επίσης, να δοθεί βάση στην πρόληψη.»

«Για σωστή διαχείριση του φαινομένου πρέπει να δημιουργηθούν νέες δομές, να υπάρχει συνεργασία των δομών, να υπάρχει ουσιαστική αξιολόγηση φορέων, να δημιουργηθούν κέντρα για σωματική αποτοξίνωση και τέλος, να δημιουργηθούν κέντρα με βάση τις ανάγκες των χρηστών. Για παράδειγμα ειδικευμένα προγράμματα για οροθετικούς χρήστες, για μετανάστες, για έγκυες.»

Μέρος των συμμετεχόντων είναι υπέρ των πολιτικών μείωσης βλάβης, στην δημιουργία ελεγχόμενων χώρων ασφαλούς χρήσης (shooting rooms), όπου να τηρούνται οι συνθήκες υγιεινής και υπό την διακριτική επιτήρηση επαγγελματιών να γίνεται χρήση ουσιών, όπως στην Ελβετία, την Γερμανία, την Ολλανδία¹²⁰. Καθώς και στην δημιουργία ενός ευρύτερου συστήματος παροχής ποικίλων υπηρεσιών σε χρήστες, με επίκεντρο την επιβίωση των χρηστών (Ξενώνες, υπηρεσίες ατομικής

¹¹⁹ Αναλυτικά απαντήσεις στην ερώτηση 28 στο παράτημα 2, σελ.180.

¹²⁰ Γαζγαλίδης Κ., (2005), «Ναρκοτικά: εγχειρίδιο για την μείωση Βλάβης», Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξαντας,σελ.82-83,90-93,133.

υγιεινής και ιατρικής φροντίδας). Παράλληλα με αυτές τις δράσεις, πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη.

«Να δοθεί έμφαση στην μείωση βλάβης. Να δημιουργηθούν νέες δομές που θα υποστηρίζουν το χρήστη και να υπάρχουν ελεγχόμενοι χώροι χρήσης – shooting rooms. Επίσης, να υπάρξει συνεργασία των φορέων. Να γίνουν δομές με συνεργασία του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ, όσο αφορά το θεραπευτικό κομμάτι. Να ξεκινά κάποιος την απεξάρτηση αρχικά με υποκατάστατα για να αντιμετωπίσει τα στερητικά και μετά να εντάζεται σε στεγνό πρόγραμμα. Ειδικά, στο ΟΚΑΝΑ θα έπρεπε να υπάρχει ενιαίο πλαίσιο στα θεραπευτικά του προγράμματα. Να απαγορεύουν την παράλληλη χρήση. Επιπροσθέτως, να υπάρχει συγκεκριμένη μέριμνα για έγκυες χρήστριες. Άλλο βασικό μέτρο είναι η δημιουργία ξενώνων για χρήστες ως ενδιάμεση δομή –ως το σκαλοπάτι για να περάσει στις επόμενες δομές πχ σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Επίσης, να παρθούν μέτρα για την διαχείριση των λοιμώξεων και λοιμωδών νοσημάτων. Παράλληλα, να υπάρξει έμφαση στα προγράμματα επανένταξης γιατί λόγω κρίσης, υπάρχει δυσκολία στην επανένταξη των χρηστών. Τέλος, η πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει για την πρόληψη και να γίνουν προγράμματα πρόληψης σε όλα τα σχολεία, με εμπλοκή της οικογένειας και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Το ελληνικό κράτος πρέπει να ακολουθήσει πολιτικές και πρακτικές από ευρωπαϊκά κράτη και κράτη του εξωτερικού για την διαχείριση του φαινομένου.»

«Να δοθεί βάρος στην οικογένεια, στο σχολείο, στο ίδιο το άτομο, ώστε να δοθούν τα εφόδια για πιο «συγκροτημένους» ανθρώπους. Να δοθεί βάρος στην πρόληψη. Όλα τα αλλά μετρά είναι πιο πυροσβεστικά. Οι υπηρεσίες λειτουργούν αυτόνομα και αυτό είναι κακό.»

«Να δημιουργηθούν δομές για φιλοξενία για χρήστες. Όταν ο άλλος είναι στην πιάτσα, άστεγος και θέλει να καθαρίσει είναι δύσκολο να το κάνει όταν κοιμούνται στο δρόμο στο κρύο. Να σχεδιαστούν νέες δομές, για παράδειγμα. πλατεία σαν την Ελβετία. Να υπάρχει συνεργασία φορέων.»

«Θα έπρεπε να αλλάξει η πολιτική και να κοιτάει τους ανθρώπους και όχι τα νούμερα. Πρέπει να γίνει αναδιοργάνωση δομών και της πρόληψης. Να δημιουργηθούν νέες δομές: soot gandering –προστατευόμενοι χώροι χρήσης- αλλά υπάρχει έλλειψη νομοθετικού πλαισίου.»

4.6 Συμπεράσματα.

Παρότι το δείγμα της μελέτης ήταν μικρό και δεν μας επιτρέπει γενίκευση των αποτελεσμάτων, ωστόσο παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών για το φαινόμενο της χρήσης και τις αλλαγές που τυχόν έχουν επέλθει στις «πιάτσες» με την κρίση που βιώνει τα τελευταία χρόνια η Ελληνική κοινωνία.

Επιλέχτηκε το προσωπικό του street work, διότι πιστεύω πως οι street workers είναι σε θέση να διαμορφώσουν μέσα από την εμπειρία τους μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που εμπλέκεται με την χρήση και τις επιπτώσεις που έχει επιφέρει η οικονομική ανέχεια. Εικόνα που είναι σίγουρα σημαντική για αυτούς που σχεδιάζουν και διαμορφώνουν στρατηγικές αντιμετώπισης και μείωσης του προβλήματος. Η δουλειά τους, τους φέρνει σε άμεση επαφή με τα καθημερινά προβλήματα των χρηστών, που συχνά στέκουν εμπόδια για την κινητοποίησή τους, να ενταχτούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Συγχρόνως, τους καθιστά συνδεδετικό κρίκο αυτής της περιθωριοποιημένης, παράνομης και συνήθως βαριά πάσχουσας κοινωνικής ομάδας με την κοινωνία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι πάρα την διαφορετική φιλοσοφία των προγραμμάτων, τα στελέχη τους παρουσιάζουν σε πολλά σημεία ταύτισης απόψεων για το φαινόμενο και την συμπεριφορά των χρηστών καθώς και στην ανάγκη δημιουργίας νέων δομών.

Σε μια εποχή οικονομικής – κοινωνικής κρίσης οι πρώτοι που πλήττονται είναι οι πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, οικονομικά ασθενέστερες, οι μετανάστες που συχνά η μεγάλη ανασφάλεια για το μέλλον, η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος τους φέρνει ενδεχομένως αντιμέτωπους με την αστεγία ή με σε συνθήκες επισφαλούς στέγασης. Αυτή η κατάσταση, δημιουργεί ένα κύκλο, που σταδιακά στενεύει γύρω τους οδηγώντας τους ίσως στην περιθωριοποίηση και στην έναρξη παράνομων ουσιών για αποφόρτιση από τη θλιβερή καθημερινότητα. Είναι αναμφισβήτητο ότι η κρίση ευνοεί την εξάπλωση της χρήσης ουσιών και άλλων εξαρτήσεων (τζόγος). Χαρακτηριστική είναι η δήλωση ενός συμμετέχοντος: *«Νομίζω ότι η κατάσταση θα χειροτερεύει στο μέλλον. Όσο υπάρχει κρίση θα χειροτερεύει η κατάσταση.»*

Επιπροσθέτως, η κρίση προκαλεί αποδιοργάνωση τόσο στην κοινωνία όσο και στην οικογένεια. Ενδεικτική είναι η αναφορά ενός συμμετέχοντα: *«...Με την κρίση, όλη η κοινωνία είναι ταλαιπωρημένη. Ο κόσμος είναι περισσότερο θυμωμένος με τον*

χρήστες. Η γενική κοινωνία δεν είναι συμμετοχική απέναντι στους χρήστες. Δεν κατανοεί ότι η λύση- η αντιμετώπιση του φαινομένου συμφέρει όλους. Ο χρήστης κοστίζει περισσότερο στο κράτος ,από ότι να ήταν σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Συνάμα, βεβαία οι χρήστες είναι εύκολα θύματα .Είναι τα πολύ βολικά μαύρα πρόβατα της κοινωνίας.»

Περισσότερες οικογένειες θα περιέρχονται σε αδιέξοδο και θα αποδυναμώνει το υποστηρικτικό πλαίσιο για θεραπεία. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ένας συμμετέχων: « Για να προχωρήσει ένα άτομο στην θεραπεία πρέπει να υπάρχει προστατευτικό περιβάλλον . Δυστυχώς υπάρχει παντού κρίση, στην οικογένεια, στην επαγγελματική αποκατάσταση. Η κρίση δημιουργεί κρίση.»

«... Όταν ο άλλος είναι στο δρόμο, πως θα περάσει τα στερητικά; Όστε να πάει σε κάποιο πρόγραμμα. Η έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος είναι μεγάλος αποθαρρυντικός παράγοντας.»¹²¹

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η εξάρτηση δεν είναι μια υπόθεση που αφορά μόνο τους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους, αλλά ολόκληρη την ελληνική κοινωνία. Είναι ένα ευαίσθητο, πολύπλοκο ζήτημα που επιφέρει πολλές επιπτώσεις στην δημόσια υγεία, την ασφάλεια, τη συνοχή της και το μέλλον της κοινωνίας και είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί μέσα από ολιστική παρέμβαση.

4.6.1 Προτάσεις Παρεμβάσεις

Η αντιμετώπιση ενός τόσο σοβαρού προβλήματος, όπως είναι η τοξικοεξάρτηση, απαιτεί τη συγκρότηση κατάλληλης κοινωνικής πολιτικής μέσα από ένα ευρύ φάσμα εξειδικευμένων κοινωνικών υπηρεσιών. Στην συνέχεια αναλύονται οι άξονες παρέμβασης για την διαχείριση του φαινομένου.

4.6.2 Πρώτος Άξονας παρέμβασης: Πρόληψη

Αναγκαία κρίνεται η αναδιοργάνωση και η λήψη συντονισμένων κινήσεων σε πανελλαδικό επίπεδο για την πρόληψη της χρήσης ουσιών. Όσο αποτελεί πρώτη και κύρια μέριμνα των υπηρεσιών υγείας η αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης μετά την

¹²¹ Τα αποσπάσματα που συμπεριλαμβάνονται εδώ προέρχονται από το τελευταίο σχολιασμό των συμμετεχόντων κατά το κλείσιμο της συνέντευξης. Κρίθηκε σκόπιμο να συμπεριληφθούν στα συμπεράσματα για επικύρωση τους. Αναλυτικά απαντήσεις στην ερώτηση 29 στο παράτημα 2, σελ.182.

εμφάνιση της είναι δεδομένο ότι δεν θα μπορεί να επιτευχθεί τίποτα παραπάνω από μερική καταστολή του φαινομένου.

Είναι λοιπόν, ύψιστης σημασίας η χρηματοδότηση και ο ανασχεδιασμός των προγραμμάτων πρόληψης. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να στοχεύουν στην ολοκληρωμένη ενημέρωση, εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση των πολιτών και κάθε ηλικίας. Σε αυτή την διαδικασία πρέπει να εμπλέκονται οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί, ώστε να βοηθήσουν τα νέα άτομα να «χτίσουν» μια ισχυρή προσωπικότητα που να πλαισιώνεται από ένα υποστηρικτικό πλαίσιο που να τους διασφαλίζει από οπουδήποτε κρίση, είτε προσωπική, είτε κοινωνικό – πολιτική.

4.6.3 Δεύτερος Άξονας παρέμβασης: Θεραπεία

Η θεραπεία πρέπει να επικεντρώνεται στην απεξάρτηση αλλά στην βελτίωση της υγείας των χρηστών και την κοινωνική τους επανένταξη. Κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει συνεργασία και συντονισμός όλων των υπηρεσιών που ασχολούνται με την θεραπεία και γενικότερα με την τοξικοεξάρτηση. Η θεραπεία της εξάρτησης αποτελεί ένα μακρύ «ταξίδι» μια «οδύσσεια», που το άτομο για να καταφέρει να φτάσει στο τέλος του, πρέπει να πλαισιώνεται από ένα δίκτυο υποστηρικτών υπηρεσιών και ατόμων, ανάλογα με την φάση της θεραπείας. Η θεραπεία χωρίζεται σε τρεις φάσεις: α) την προένταξη στην θεραπεία - κινητοποίηση ατόμου, β) η θεραπεία – το μέσο στάδιο της θεραπείας όπου γίνεται το βασικό κομμάτι της προσωπικής αλλαγής και γ) η κοινωνική επανένταξη.

Κατά την άποψη μου, τα υπάρχον θεραπευτικά προγράμματα καταφέρνουν να καλύψουν με επιτυχία το μεσαίο στάδιο της θεραπείας, αλλά αδυνατούν στο αρχικό και στο τελικό στάδιο. Στην παρούσα κατάσταση που συνεχώς ο αριθμός των ατόμων που διαμένουν στο δρόμο αυξάνεται, ανάμεσα σε αυτούς, χρηστές ουσιών που τους καθιστά δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να αποστασιοποιηθούν από τις συνήθειες τις πιάτσας και να κινητοποιηθούν για απεξάρτηση. Σε αυτό το σημείο γίνεται φανερό η ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση του φαινομένου και την ανάγκη δημιουργίας νέων υπηρεσιών για να καλύψει αυτό το κενό και να κρατήσουν ζωντανή την προοπτική της απεξάρτησης σε άτομα που δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον και στο τέλος να την πετύχουν. Παράλληλα, η οικονομική ανέχεια, η ανεργία, μειώνει το κίνητρο για κοινωνική επανένταξη. Οι πρώην οι χρήστες για να ενσωματωθούν ξανά στην κοινωνία και να μην αυξάνεται η πιθανότητα για

υπότροπη, πρέπει να έχουν την ελπίδα για εύρεση εργασίας, ώστε να μπορέσουν να θέσουν την ζωή τους σε νέες βάσεις. Συνεπώς, κρίνεται ουσιαστική η δημιουργία ενός φορέα, οποίος θα απασχολείται αποκλειστικά με την υποστήριξη των ατόμων που θα έχουν ολοκληρώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα επιτυχώς και επιθυμούν να οργανώσουν εκ νέου τη ζωή τους, προκειμένου να διαβιώνουν συμμετοχικά και όχι παθητικά με το κοινωνικό σύνολο.

4.6.4 Τρίτος Άξονας παρέμβασης: Μείωση βλάβης.

Η μείωση βλάβης επικεντρώνεται σε αρχές που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα και ενεργή την ελπίδα για απεξάρτηση των ενεργών χρηστών. Κύριο μέλημα της είναι η μείωση των προβλημάτων που συνδέονται με την κατάχρηση ουσιών. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, χρησιμοποιείται ένα σύνολο υπηρεσιών, όπως η «δουλειά στο δρόμο», οι ελεγχόμενοι χώροι για ασφαλή χρήση -shooting rooms- (προγράμματα που δεν έχουν υλοποιηθεί στην Ελληνική πραγματικότητα), τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων, τα προγράμματα υποκατάστατων κ.α Σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες, όπως η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η εκπαίδευση σε θέματα υγείας, ασφαλής χρήσης, ασφαλές ερωτικές επαφές και οι ιατρικές παραπομπές. Έχοντας ως πρωταρχικό στόχο τη συντήρηση ή την βελτίωση της υγείας των χρηστών και την προστασία της δημόσιας υγείας, τα προγράμματα αυτά πέρα από αυτό των εμφανή λόγο λειτουργίας τους, συμβάλουν ταυτόχρονα να διατηρηθεί επαφή με το δύσκολο πληθυσμό των εξαρτημένων, προσφέροντας μια θεραπευτική διαδικασία με την ευρύτερη έννοια.

Να τονίσουμε ότι πρέπει να σχεδιαστούν προγράμματα μείωσης βλάβης με εξειδίκευση σε ειδικές ομάδες χρηστών, όπως είναι οι φυλακισμένοι, οι εξωθημένοι στην πορνεία, εγκυμονούσες, οι οροθετικοί, ώστε να καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε ομάδας.

Σε περιόδους κρίσης τόσο κοινωνικής όσο και οικονομικής, παρατηρείται να υπάρχει μείωση υποστηρικτικού περιβάλλοντος από την οικογένεια, κάνοντας επιτακτική την ανάγκη σχεδιασμού εξειδικευμένων υπηρεσιών για περιορισμού βλάβης, αλλά και κινητοποίηση για περαιτέρω θεραπευτική διαδικασία. Οι δημιουργία κέντρων ημέρας όπου θα προσφέρονται υπηρεσίες προσωπικής υγιεινής, ανταλλαγή συρίγγων, διανομή προφυλακτικών, ιματισμός, γεύματα, ιατρική φροντίδα, νομική συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από εξειδικευμένο

προσωπικό. Μέσα από αυτά τα προγράμματα θα καθίσταται δυνατή η προσωπική επαφή και εξατομικευμένη βοήθεια, προσφέροντας ένα αποτελεσματικό τρόπο παρέμβασης για περαιτέρω κινητοποίηση για απεξάρτηση και συνάμα αποφόρτιση των ατόμων από τις πιάτσες.

Στην Αθήνα ήδη λειτουργούν τρεις τέτοιες μονάδες αμβλύνοντας τις συνέπειες της περιθωριοποίησης των εξαρτημένων. Σίγουρα όμως με την έκταση που έχει πάρει το φαινόμενο κρίνεται απαραίτητο η δημιουργία περισσότερων ελεγχόμενων χώρων συνάντησης (στέκια) τόσο στην πρωτεύουσα όσο και σε μεγάλες πόλεις εκτός αττικής.

Παράλληλα πρέπει να δημιουργηθούν δομές προσωρινής φιλοξενίας, τουλάχιστον για άτομα που αποφασίζουν να ενταχτούν σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης. Είναι πολύ δύσκολο να υπάρχει επιτυχής ένταξη του ατόμου σε θεραπευτική κοινότητα, όταν έρχεται σε συνεχή επαφή με την πιάτσα και δεν έχει ένα χώρο να κοιμηθεί. Υπό κάτω από αυτές τις συνθήκες, τα άτομα αδυνατούν να μείνουν νηφάλιοι, άρα και λειτουργικοί, ώστε να μπορέσουν να μπουν στην διαδικασία απεξάρτησης.

Επίσης, άλλα προγράμματα που θα πρέπει να υλοποιηθούν αφορούν προγράμματα εμβολιασμού, ενημέρωσης για ασφαλή χρήση και ενημέρωση για πρόληψη και τρόπους αποφυγής πολλών ασθενειών που ενδημούν στο πληθυσμό των ενδοφλέβιων χρηστών. Σε συνδυασμό με προσιτές ιατρικές υπηρεσίες, ώστε να υπάρχει κινητοποίηση του πληθυσμού για ιατρική φροντίδα.

Πιθανόν και σχεδιασμού ελεγχόμενων χώρων (Shooting rooms) όπου υπό συνθήκες υγιεινής θα μπορούσαν να κάνουν χρήση ουσών, όπως έχει ήδη υλοποιηθεί σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η χρήση ουσιών γίνεται συνήθως κάτω από συνθήκες που αδυνατούν να διασφαλίσουν τους στοιχειώδεις κανόνες υγιεινής, δημιουργώντας δυσμενείς συνέπειες στο χρηστή και στην δημόσια υγεία. Επιπροσθέτως, πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος για υπερβολική δόση, αλλεργική αντίδραση κάποιου ατόμου χωρίς να είναι δυνατόν να παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες, είτε γιατί το άτομο εγκαταλείπει από τους συντρόφους του στην χρήση από φόβο εμπλοκής με τις δημόσιες αρχές, είτε από άγνοια των πρώτων βοηθειών που θα μπορούσαν να παρασχεθούν. Αυτές οι συνθήκες οδήγησαν ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες

στην δημιουργία επιτηρούμενων χώρων ενδοφλέβιας χρήσης, παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού έτοιμο να παρέμβει σε περίπτωση ανάγκης.¹²²

Η δημιουργία όλων αυτών των προγραμμάτων θα μπορούσε να είναι συντονισμένη με την μορφή πολυδύναμων κέντρων, που παρέχουν συνολικά όλες τις προαναφερόμενες υπηρεσίες και δημιουργώντας ένα δίκτυο άμεσης συνεργασίας με όλους του φορείς που ασχολούνται με την συγκεκριμένη ομάδα στόχο.

4.6.5 Τέταρτος Άξονας παρέμβασης: Πολιτική και νομοθεσία

Αλλαγές και βελτιώσεις θα πρέπει να γίνουν σε επίπεδο πολιτικής και νομοθεσίας. Η ισχύουσα νομοθεσία εισάγει ευνοϊκές ρυθμίσεις και τους χρήστες ναρκωτικών και προωθεί την θεραπεία έναντι της τιμωρίας για τον χρήστη. Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στις εναλλακτικές ποινές, αντί φυλάκισης, διότι είναι ευρέως γνωστό ότι μέσα στις φυλακές υπάρχει άμεση πρόσβαση σε παράνομες ουσίες εξάρτησης, συνεπώς το πρόβλημα δεν λύνεται, απλά διαιωνίζεται.

Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι υπό το καθεστώς ποινικοποίησης της χρήσης παράνομων ουσιών, ο χρήστης θα προτίμα πάντα να απαλλάσσεται από τα πειστήρια της πράξης, δηλαδή τις σύριγγες, αμέσως μετά την χρήση, κι αυτό δεν ευνοεί τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών και ούτε διασφαλίζει την δημόσια υγεία, από τις πεταμένες, μεταχειρισμένες και επικίνδυνες σύριγγες.

Στα πλαίσια βελτίωσης, το OKANA έχει ξεκινήσει δυο πιλοτικά προγράμματα, ένα εναλλακτικών μέτρων φυλάκισης και το δεύτερο θεραπεία υποκατάστασης στις φύλακες, τα οποία χρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ 2007-2013.

Επίσης θα πρέπει να γίνει αλλαγή νομοθετικού πλαισίου για την υλοποίηση πειραματικών ελεγχόμενων χώρων χρήσης (Shooting rooms)¹²³.

¹²² Γαζγαλίδης Κ., (2005), «*Ναρκοτικά: Εγχειρίδιο για την μείωση της Βλάβης*». Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξάντας, Αθήνα, σελ.91-93.

¹²³ Κατά την διάρκεια ολοκλήρωσης της μελέτης, δημιουργήθηκε ο πρώτος εποπτευόμενος Σταθμός με όνομα «Οδυσσέας». Η λειτουργία του ξεκίνησε το Οκτώβριο του 2013 και στεγάζεται στο κτίριο της MABY του OKANA. Στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, προσφέροντας ένα χώρο δυο θέσεων για ασφαλή χρήση. Η λειτουργία του είναι πρωινές ώρες. Το πρώτο δίμηνο λειτουργία του, έχει δεχτεί 220 επισκέψεις από 54 διαφορετικούς χρήστες. (Στοιχεία από την ομιλία του Α. Πανόπουλου «Προγράμματα μείωσης Βλάβης. Προσέγγιση και ειδικά προβλήματα για απεξάρτηση.» που πραγματοποιήθηκε στο 1^ο Εντατικό Σεμινάριο «Street Medicine» του ΠΜΣ Διεθνής ιατρική – Διαχείριση κρίσεων υγείας στις 13/12/2013 στην Αθήνα.)

Το κράτος πρέπει να μεριμνήσει και να ενίσχυση την επιβολή του νόμου με δικαστική, αστυνομική και τελωνειακή δράση προς την κατεύθυνση των παραγωγών και διακινητών εμπόρων, στοχεύοντας στο περιορισμό διακίνησης ουσιών και άνομων κερδών. Για αυτό τον λόγο θεωρώ ότι πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις για την βελτίωση των θεσμών αυτών και κυρίως της αστυνομίας. Όπως: αυστηρότερη και αξιοκρατική επιλογή για την πρόληψη των αστυνομικών. Ο αστυνομικός πρέπει να περνά συχνά από τεστ για την εξακρίβωση όχι μόνο ικανής εγκυκλοπαιδικής μόρφωσης, αλλά και των απαραίτητων προσωπικών και ψυχολογικών προσόντων που απαιτούνται για τις περιστάσεις. Επιπλέον, ο προληφθείς αστυνομικός πρέπει να περνά από επιμορφωτικά σεμινάρια για την πλέον ικανοποιητική αντιμετώπιση του προβλήματος.

4.6.6 Πέμπτος Άξονας παρέμβασης: Αξιολόγηση δομών και έρευνα

Η σπουδαιότητα της έρευνας και η αξιολόγηση των δομών με σταθμισμένα κριτήρια αξιολόγησης, που να ανταποκρίνονται κάθε φορά στο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο της χώρας κρίνεται αναγκαίο. Όπως διαφαίνεται από τις απόψεις πολλών συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας, οι ισχύουσες δομές και προγράμματα που βρίσκονται στο ελλαδικό χώρο χρήζουν αναδιοργάνωση και συστηματοποίηση των στατιστικών τους στοιχείων, ώστε να μπορεί να επιβεβαιωθεί ή όχι η αποτελεσματικότητά τους.

Οι έρευνες είναι σκόπιμο να εστιάσουν στη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων που θα συντελούν στο αποσαφηνιστεί ο συσχετισμός της οικονομικής κρίσης με την αύξηση της τοξικοεξάρτησης, καθώς μέσα από έρευνες να γίνει μια προσπάθεια ανάδειξης νέων κοινωνικών πολιτικών για την διαχείριση του φαινομένου υπό τις συνθήκες οικονομικής – κοινωνικής κρίσης. Θα ήταν ουσιαστική η συμμετοχή των ίδιων των εξαρτημένων και ατόμων που είναι σε κάποιο πρόγραμμα, αλλά και του θεραπευτικού προσωπικού, χρησιμοποιώντας τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθόδους έρευνας.

Η χρηματοδότηση οργανισμών, υπηρεσιών και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για την ενίσχυση της έρευνας, απαιτεί κατά αρχήν τη δημόσια αναγνώριση του μεγέθους του προβλήματος των ναρκωτικών και επιπτώσεων που έχει στην κοινωνία. Η έρευνα θα συμβάλει να γίνουν κατανοητές οι συνέπειες της κρίσης, οι νέες ανάγκες των χρηστών και συνεπώς οι νέες κοινωνικές πολιτικές που θα πρέπει να

σχεδιαστούν. Συνάμα, θα αποτελέσουν σημαντική πηγή πληροφόρησης για επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους κοινωνικούς επιστήμονες, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας. Επιπλέον, εκτός από την διεξαγωγή ερευνών, κρίνεται αναγκαίο και η σύγκριση των στοιχείων κάθε έρευνας του Ελλαδικού χώρου με εκείνων των διάφορων Ευρωπαϊκών χωρών, προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα ή μη των διάφορων προγραμμάτων που αφορούν τη χρήση παράνομων ουσιών, σε συνάρτηση με άλλους παράγοντες.

Εκτός από την χρηματοδότηση των ερευνών, πρέπει να δοθεί και χρηματοδότηση για την συντήρηση των υπαρχόντων προγραμμάτων, αλλά και δημιουργία νέων δομών που θα απαντούν στις νέες ανάγκες της εποχής που διανύουμε.

Αντί επιλόγου

Η παρούσα κρίση δεν αποτελεί μόνο οικονομική κρίση, αλλά παρουσιάζει και σημαντική κοινωνική διάσταση. Ως εκ τούτου, η κοινωνική ευαλωτότητα που οφείλεται στην βαθειά κρίση που διαπερνά την κοινωνία σε όλα τα επίπεδα, αλλά κυρίως στην αποδυνάμωση του συστήματος αξιών, διαβρώνοντας τα θεμέλια του ανθρωπίνου πολιτισμού.

Η πρωτοφανής οικονομική ανέχεια οδηγεί σε αλλαγές στην κοινωνία, περιθωριοποιώντας περισσότερο τους εξαρτημένους. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η αλλαγή στην ελληνική οικογενειακή νοοτροπία, η οποία πλέον είναι λιγότερο ανεκτική στο εξαρτημένο μέλος της, διώχνοντας το ευκολότερα από την οικογενειακή εστία.

Στην μελέτη αυτή, παρουσιάστηκε η εικόνα της τοξικοεξάρτησης σε καιρούς οικονομικής – κοινωνικής κρίσης, μένει να ερευνηθεί διεξοδικότερα και εις βάθος οι επιπτώσεις της κρίσης στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης. Βέβαια, για να μελετηθεί κάτι τέτοιο εις βάθος, θα πρέπει να έχει περάσει αρκετό χρονικό διάστημα, ώστε να μπορούν να διερευνηθούν ουσιαστικά οι συνέπειες της κρίσης. Το ενδιαφέρον που παρουσιάζει είναι μεγάλο και η κατανόηση αυτών των φαινομένων θα οδηγήσει στην κατανόηση και ερμηνεία παρόμοιων κοινωνικών φαινομένων που επηρεάζονται από κοινωνικές –οικονομικές κρίσεις.

Είναι αναγκαίο να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι η χρήση ουσιών είναι σύμπτωμα άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Σε πληθώρα ερευνών έχει γίνει φανερό ότι οι δυσμενείς συνθήκες ζωής συσχετίζονται με την χρήση ουσιών και επειδή η οικονομική κρίση δυστυχώς θα διαρκέσει πολύ, και η κοινωνική ακόμη περισσότερο, θα πρέπει τα θεραπευτικά προγράμματα να δομηθούν με βάση τις νέες ανάγκες των εξαρτημένων συνδυάζοντας όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α.ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Αγγέλου .Μ, (2001), «*Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και την χρήση ουσιών.*», Τετράδια ψυχιατρική Νο76, σελ51-55.
2. Αλεξιάδη Στ., (1989), *Εγκληματολογία*. Εκδόσεις: Σακκούλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη.
3. Αλεξιάδης, Στ., (2004), *Εγχειρίδιο εγκληματολογίας*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσ/νίκη.
4. Ανδριάκαινα, Ε., (2005). *Παίζοντας με τα όρια. Θεραπευτικές κοινότητες και χρήστες ναρκωτικών*. Εκδόσεις: Βιβλιόραμα, Αθήνα.
5. Βατικιώτης Λ. κ.α (2010), *Ο χάρτης της Κρίσης: το τέλος της αυταπάτης*, Εκδόσεις: Τόπος, Αθήνα.
6. Becker S.H., (2000), «*Οι περιθωριοποιημένοι. Μελέτες στην κοινωνιολογία της παρέκκλισης*», μτφρ. Κουτζόγλου Α. & Μπουρλιάσκος Ι.Γ.Β., Εκδόσεις: Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα.
7. Βεργέτη Α., (2007), «*Η Ερευνά στην Κοινωνική Εργασία :Σύγχρονες Τάσεις*», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88,σελ.199-213.
8. Βεργέτη Α. (2008), «*Ποιοτική Ερευνά: Μελέτη Περίπτωσης στην Κοινωνική Εργασίας*», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 90,σελ.9-20.
9. Γαζγαλίδης Κ., (2005), «*Ναρκωτικά*»: *Εγχειρίδιο για την μείωση της Βλάβης*. Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξάντας, Αθήνα.
10. Γρίβας Κλ., (2006), *Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά: Τα Ναρκωτικά ως Εργαλείο της Αμερικανικής Εξωτερικής Πολιτικής*, Εκδόσεις: Ιανός, Αθήνα.
11. Δασκαλάκη Η. & Τσίγκανου Ι., (2000), «*Το ‘πολίτικο παράδειγμα’ στην εγκληματολογία και η απαγορευμένη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.*» από *Εγκληματίες και θύματα στο κατώφλι του 21^{ου} αιώνα* .(επιμ.) Δασκαλάκη Η., Παπαδοπουλου Π.Δ., Τσαμπαρλή Δ., Τσιγκανού Ι., Φρονίμου Ε.. Εκδόσεις: ΕΚΚΕ, Αθήνα, σελ.305-317.
12. Diamond I. & Jefferies J. (2006), *Αρχίζοντας τη Στατιστική. Μια εισαγωγή για τους Κοινωνικούς Επιστήμονες*.(μεταφ. Συμεωνάκη Μ.),Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.
13. Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., (2009), *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα*, ΕΠΙΨΥ, Αθήνα.
14. Ζαραφωνίτου Χ.,Τσιγκάνου Ι., (2002), *Ναρκωτικά. Τάσεις & εγκληματολογικές διαστάσεις στην σύγχρονη Ελληνική Πραγματικότητα*. Τετράδια Εγκληματολογίας, Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

15. Ζαραφώνιτου Χ., (2004), *Εμπειρική Εγκληματολογία*. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
16. Hughes M, & Kroehler C. J., (2007), *Κοινωνιολογία : Οι Βασικές Έννοιες*, Εκδόσεις: κριτική, Αθήνα.
17. Θεοφίλου Π, (2007), «*Αλκοόλ, φύλο και πολιτισμός: Ερευνητικά πορίσματα*», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88,σελ.231-248.
18. ΚΕΘΕΑ, (2008), *Απολογισμός έργου 2008*, Εκδόσεις: ΚΕΘΕΑ.
19. ΚΕΘΕΑ, (2009), *Απολογισμός έργου 2009*, Εκδόσεις: ΚΕΘΕΑ.
20. ΚΕΘΕΑ,(2011), *Οικονομική κρίση και εξαρτήσεις: Το έργο και η στρατηγική του ΚΕΘΕΑ*. Αθήνα.
21. Καρύδης Β.Χ., (2010), *Media & Έγκλημα: Όψεις κοινωνικού Ελέγχου στην Ελλάδα*. Ηθικοί Πανικοί, Ποινική Δικαιοσύνη, Εκδόσεις :Σακκουλά ,Αθήνα.
22. Κίτσος Γ.(2002), «*Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός*» από Ζαραφώνιτου Χ.,Τσιγκάνου Ι., *Ναρκωτικά. Τάσεις & εγκληματολογικές διαστάσεις στην σύγχρονη Ελληνική Πραγματικότητα*. Τετράδια Εγκληματολογίας, Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθηκη, Αθήνα, σελ.173-225.
23. -Κρανιδιώτη Μ., (2011), Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και εγκληματική συμπεριφορά, *Art of Crime*, τεύχος 18 – Απρίλιος 2011. (Από μετάφραση αποσπασμάτων από το άρθρο “The correlates of crime and deviance: Additional evidence” των Olena Antonaccio, Charles R. Tittle, Ekaterina Botchkovar και Maria Kranidioti1 δημοσιευμένο στο περιοδικό *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 2010, τόμος 47, αριθμός 3, σελ. 297-328.)
24. .Κοκκέβη Α. , Κίτσος Γ., Φωτίου Α.(2007), *Καπνός, οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά :η Πορεία της χρήσης από την δεκαετία του 80 έως σήμερα*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις Αθήνα.
25. .Κουκουτσακη Α. (2002), *Χρήση ναρκωτικών και ομοφυλία. Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού έλεγχου*. Εκδόσεις: Κριτική, Αθήνα
26. .Κυρίτση Ι.& Τσιώτρα Σ(2000), «*Παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση*», Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 72,σελ.119-127.
27. Λιάππας Ι,(2002),*Χασίς: Ο άγνωστος της διπλανής πόρτας*. Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα.
28. Λιάππας Ι.Α& Τζινιέρη –Κοκκώση Μ.,(2005), «*Αλκοολική εξάρτηση και ποιότητας Ζωής: Σύγχρονη Ανασκόπηση του προβλήματος*», περιοδικό Εξαρτήσεις τεύχος 8,σελ.42-54.

29. Λουκάς Χ.,(2001), «*Η εικόνα της Προσφοράς Ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα.*» από το Ναρκωτικά :Δρόμοι προσφοράς – Δρόμοι πρόληψης.(επιμ. Σπινέλλη Κ.Δ. & Κροκίδη Α.) Εκδόσεις: Σακκουλά, Αθήνα –Κομοτηνή.
30. Μαρινοπούλου Μ. & Κεφάλας Π.,(2004), «Ψυχικοί παράγοντες της χρήσης τοξικών ουσιών», από το Η Εξαρτητική Διαδικασία. Κείμενα για τη Χρήση τοξικών ουσιών.(επιμ. Μαρινοπουλου Μ. & Κεφαλας Π.) Χατζηνικολη :Αθήνα.
31. Μάτσα Κ., (2001), «*Η τοξικομανία ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης*», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 73,σελ.9-21.
32. Μάτσα Κ., (2001), *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς. Το αίνιγμα της τοξικομανίας.* Εκδόσεις: Άργα, Αθήνα,2001.
33. Μάτσα Κ., (2004), «*Γιατί γίνεσαι τοξικομανής;*» από το Η Εξαρτητική Διαδικασία. Κείμενα για τη Χρήση τοξικών ουσιών.(επιμ. Μαρινοπουλου Μ. & Κεφαλας Π.) Εκδόσεις: Χατζηνικόλη :Αθήνα.
34. Μάτσα Κ., (2008), *Η περίπτωση Ευρυδίκη.* Εκδόσεις: Άργα, Αθήνα.
35. Μάτσα Κ.,(2012), *Το αδύνατο πένθος και η κρυπτή. Ο τοξικομανής και ο θάνατος.* Εκδόσεις: Άργα, Αθήνα.
36. Μισουρίδου Ε., (2008), «*Εξαρτήσεις και Οικογένεια*», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 92, σελ.135-154.
37. Μπουρλιάσκος Β.Γ., (2005), «Φτώχεια, «*νέοι φτωχοί*» και εγκληματογένηση», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 79 σελ.135-154.
38. Μυλωνά Κ., Τσιάντου Β. & Κυριόπουλος Γ.(2011), «*Η Ανάπτυξη του κοινωνικού Δικτύου ως Συνιστώσα της κοινωνικής Συνοχής σε Συνθήκες Οικονομικής Κρίσης.*», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 101 σελ.17-27.
39. ΟΚΑΝΑ,(2012), Απολογισμός έργου διετίας 2010-2012:Επισκοπήση Βασικών σημείων. ΟΚΑΝΑ.
40. Πανόπουλου Α., (2013), «*Προγράμματα μείωσης Βλάβης. Προσέγγιση και ειδικά προβλήματα για απεξάρτηση.*» ομιλία που πραγματοποιήθηκε στο 1^ο Εντατικό Σεμινάριο «Street Medicine» του ΠΜΣ Διεθνής ιατρική – Διαχείριση κρίσεων υγείας στις 13/12/2013 στην Αθήνα.
41. Πανούσης, Γ., (1987), Θεμελιώδη ζητήματα της εγκληματολογίας, Αθήνα - Κομοτηνή, εκδόσεις Σάκκουλα.
42. Παπαγεωργίου, Ε.,Γ., (2004), *Εξαρτήσεις στην ζωή μας.* Εκδόσεις: Παρισιάνου, Αθήνα.

43. Παπαστάμου, Σ. (2001), *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία. Επιστημολογικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές κατευθύνσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
44. Πάριος Α. (2011), «*ΚΕΘΕΑ- ΑΙΦΑ: Επτά χρόνια λειτουργίας στην απεξάρτηση από το Αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια*», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 104 Σελ.244-253.
45. Περαντζάκη-Καρατζόγλου Ι.,(2001), *Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά. Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας*. Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα.
46. Πουλόπουλος Χ., (2005), *Εξαρτήσεις: Οι Θεραπευτικές κοινότητες*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
47. Πουλόπουλος Χ., (2010), «*Παρέμβαση στην Κρίση στο Πλαίσιο της Θεραπευτικής Κοινοτητας*», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 100, σελ.207-216.
48. Πουλόπουλος Χ., (2011), *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις :οι κοινότητες της αλλαγής*. Εκδόσεις: Τόπος, Αθήνα.
49. Prado-Castro I.,(2004), «*Ανασκόπηση των παραγόντων κινδύνου σε σχέση με τη χρήση τοξικών ουσιών*», (μετ. Τσικρικώνη Λ.)από το *Η Εξαρτητική Διαδικασία. Κείμενα για τη Χρήση τοξικών ουσιών*.(επιμ. Μαρινοπούλου Μ. & Κεφαλας Π.) Εκδόσεις: Χατζηνικόλη :Αθήνα
50. Πριναράκης Ε.(χ.χ), «*Κέντρο πολλαπλής παρέμβασης. Κέντρο υποστηρίξης Χρηστών.*», ΚΕΘΕΑ.
51. .Robson C.,Μιχακοπούλου, Κ. (επιμ.),(2007), *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Εκδόσεις: Gutenbeg, Αθήνα.
52. Selin Th., (2003), *Πολιτισμική σύγκρουση και έγκλημα*, Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
53. Τέντης Γ., (1997), *Πρόγραμμα Δράσης και παροχής Υπηρεσιών στο δρόμο σε άτομα υψηλού κίνδυνου Κοινωνικού Αποκλεισμού.*», ΚΕΘΕΑ, Αθήνα.
54. Τέντης Γ., χ.χ, *Κέντρο πολλαπλής Παρέμβασης: πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης για χρήστες ουσιών*. ΚΕΘΕΑ.
55. Τζεφερακος Γ., (2010), «*Ψυχοδραστικές ουσίες και βία*», Ψυχιατροδικαστική, τεύχος 3,σελ2-5,Αθήνα.
56. Touraine A., (2010), *Μετά την Κρίση*, Εκδόσεις: Μεταίχμιο, Αθήνα.
57. Τσακυράκης Κλ., (2004), «*Η Τοξικομανία: Σύμπτωμα η «Δυσφορία στον πολιτισμό*». από το *Η Εξαρτητική Διαδικασία. Κείμενα για τη Χρήση τοξικών ουσιών*.(επιμ. Μαρινοπούλου Μ. & Κεφαλας Π.) Εκδόσεις: Χατζηνικόλη :Αθήνα.

58. Τσίγκανου Ι. (επιμ.), (2002), *Οι εγκληματολογικές όψεις του κοινωνικού αποκλεισμού*, Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
59. Τσίγκανου Ι., (2011), «Ανομία» και Κοινωνία: *Επιστημονικά Εργαλεία σε «κρίση»*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 134-135, σελ.257-270, Αθήνα
60. Τσίλη Σ., (1996), «Τοξικομανία και κοινωνικός αποκλεισμός» στο «*Διαστάσεις του κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα: Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων Πολιτικής*». Καραντινός Δ, Μαράτου Λ, Φρονίμου Ε. (επιμ.) Έκθεση για το Ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο. Τομ. Β', Εκδόσεις: ΕΚΚΕ, Αθήνα.
61. Χαΐδου Α., (1996), *Θετικιστικοί Εγκληματολογία: Αιτιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου*. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Bergeret, (1990), *Les toxicomanes parmi les autres*, ed. Odile Jacob.
2. Bretteville-Jensen A., (2011). *Illegal drug use and the economic recession – What can we learn from existing research?* International Journal of Drug Policy, volume 22, p. 353-359.
3. Brochu S., (1995), “*A Critical Look at the Conceptual Models Explaining Drug use and crime*”, Running Head, p.1-11.
4. Borges G., Walter E.E. & Kessler R.C., (2000), ‘*Associations of Substance Use, Abuse, and Dependence with Subsequent Suicidal Behavior.*’ ,American Journal of Epidemiology, Volume 151, issue 8, Pp.781-789.
5. Cloward R.A & Ohlin L.E., (1960). *Delinquency and opportunity: A theory of Delinquent Gangs*, Free press, New York- London
6. Cohen Albert, (1967), *Delinquent Boys. The culture and the gang*, The Free Press, New York.
7. Fotiou A. Micha K. Paraskevis D. Terzidou M. Malliori M. M. Hatzakis A. (2012), *HIV outbreak among injecting drug users in Greece: An updated report for the EMCDDA on the recent outbreak of HIV infections among drug injectors in Greece*. Athens: Greek REITOX Focal Point.
8. Fromm, E., (1942), *The Fear of Freedom*. New York. Kegan at al., New York.
9. Hjelle, L. A., Ziegler, D.J., (1992), *Personality Theories*, Basic Assumptions, Research and Applications, 3rd Edition, McGraw – Hill, Inc.

10. Morse MJ., (1994), *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, Sage Publ.
11. Oyefeso A., Ghodse H, Clancy C. & J M Corkery J.M., (1999), “*Suicide among drug addicts in the UK*”, *The British Journal of Psychiatry*, volume175, p.272-282.
12. Steffenhagen, R., (1980), *Self – esteem Theory of Drug Abuse*, in *Theories on Drug Abuse, Research 30*, National Institute on Drug Abuse.p.157 – 163.
13. Steffenhagen, R., (1984), *Self – esteem and Anomie*, an integration of Adler and Merton as a theory of deviance, *Deviant Behaviour*, 5 (1 -4),p. 23 – 30.
14. Vold, G.B., Bernard, T.J., Snipes, J.B., (2002), *Theoretical Criminology*, 5th Edition, Oxford University Press.
15. Walters,G.D.,(1994), *Drugs and crime in lifestyle Perspective*, SAGE Publications, London.

Γ.ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Australian Government, Department of Health
[http://www.health.gov.au/internet/drugs/publishing.nsf/Content/languages/\\$FILE/Greek.pdf](http://www.health.gov.au/internet/drugs/publishing.nsf/Content/languages/$FILE/Greek.pdf) (on line 27/10/2013)
2. Γιωτάκος Ο.,(2003), «*Συννοσηρότητα Αυτοκτονικότητα και χρήση Ναρκωτικών ουσιών σε νεοσύλλεκτους*», *Ιατρ.Επιθ.Εν. Δυν. Τεύχος 35*,σελ.57-63, http://obrela.gr/wp-content/uploads/2012/01/autoktonikotita_kai_xrisi_ousion.pdf (on line 2/10/2013).
3. Γιωτάκος Ο.,(2010), «*Οικονομική Κρίση και ψυχική Υγεία*» *Περιοδικό ψυχιατρική τεύχος 21* σελ195-204 http://obrela.gr/wp-content/uploads/2012/01/oikonomiki_krisi.pdf (on line 2/10/2012)
4. Γιωτάκος Ο.,Καράμπελας Δ,Καυκάς Α. (2011), «*Επίπτωση της οικονομικής Κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα*» *Περιοδικό ψυχιατρική, τεύχος 22* σελ109-119. http://obrela.gr/wp-content/uploads/2012/01/epiptoseis_tis_oikonomikis_krisis_stin_psixiki_igeia.pdf (on line 2/10/2013)
5. Castillo M., (22/10/2013,) «*krokodil use reportedly spreading : what makes dangerous drug so addictive?*”, CBS NEWS, <http://www.cbsnews.com/news/krokodil-use-reportedly-spreading-what-makes-dangerous-drug-so-addictive/> (on line 24/11/2013).

6. Desomorphine, Wikipedia, the free encyclopedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Desomorphine> (on line 7/7/2013).
7. ΕΕΔΑ ΓΙΑ "ΘΕΤΙΣ": Επώδυνος εκτροχιασμός για το κράτος δικαίου, (12/03/2013), Η Αυγή, <http://archive.avgi.gr/ArticleActions/show.action?articleID=758730> (on line 8/6/2013).
8. ΕΚΠΙΝΤ, Δελτίο Τύπου,(19/12/2011), http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/DELTIIO_TYPOU_2011.pdf (on line 3/3/2013).
9. ΕΚΠΙΝΤ (2011), Ετήσια έκθεση 2011: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο. http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/att_141345_EL_TDAC11001ELC_WEB.pdf (on line 3/3/2013).
10. ΕΚΠΙΝΤ (2011), Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2011. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf (on line 30/11/2012).
11. ΕΚΤΕΠΙΝ (2013). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2012.pdf> (on line 04/06/2013).
12. ΕΚΤΕΠΙΝ ΚΥΠΡΟΥ, (2009), «Χρήστες παράνομων ουσιών εξάρτησης μέσης και τρίτης ηλικίας «ιστορίες ζωής», <http://www.ektepn.org.cy/wp-content/uploads/2010/11/NEWSLETTER34.pdf> (on line 18/10/2013).
13. Ελληνική Αστυνομία. Συγκεντρωτικά στοιχεία ναρκωτικών για τα έτη 2000-2012, http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=27511&Itemid=529&lang=&lang= (on line 16/06/2013).
14. Ελληνική Αστυνομία, Στατιστικά στοιχεία ναρκωτικών για τα έτη 2000-2008.(14/1/2009). http://www.astynomia.gr/images/stories/stoixeia_DRUGS%202008.pdf (3/3/2012).
15. EMCDDA, (2012), New drugs in Europe, Europol 2012 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JH.

- <http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2012> (on line 08/06/2013).
16. EMCDA, Launch of the EU drug markets report (31/1/2013), <http://www.emcdda.europa.eu/events/2013/drug-markets> (on line 3/3/2013).
17. EMCDDA (2013), Δελτίο τύπου, <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/Taster%202013.pdf> (on line 04/06/2013)
18. ΕΚΤΕΠΝ (2012), Δελτίο Τύπου για την Ημερίδα του ΕΚΤΕΠΝ για τις νέες ουσίες . «*Νέες ουσίες, νέες προκλήσεις ...*» που πραγματοποιήθηκε στις 20/03.2012. <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/Deltio%20Typo%20Nees%20Ousies.pdf> (on line 3/3/2013).
19. ΕΞΑΝΤΑΣ, Ντοκιμαντέρ του κόσμου, Το πείραμα της Αργεντινής, <http://www.exandasdocumentaries.com/series/argentina/exandas-paco.php> on line 7/3/2013, (on line 7/3/2013).
20. Το πείραμα της Αργεντινής – 10 χρόνια μετά, <http://knowdame.wordpress.com/2011/03/23/argentina/> (on line 7/3/2013)
21. ΕΠΙΨΥ,(2012), Έκθεση αποτελεσμάτων της «*Πανελληνίας έρευνας για την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές- Έρευνα ESPAD 2011*». http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/Ekthesi%20Apootelesmatwn%20Ereynas%20ESPAD%202011-EPIPSI.pdf (On line 3/3/2013).
22. ΕΠΙΨΥ,(2013), Δελτίο Τύπου: Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2012, <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/Deltio%20Typou.pdf> (on line 4/6/2013).
23. ΕΠΙΨΥ, (2013), Δελτίο τύπου: πρώτη Ευρωπαϊκή Έκθεση για την Παράνομη Αγορά των Ναρκωτικών στην Ευρώπη. <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EMCDDA.pdf> (on line 04/06/2013).
24. Η «κόκα των φτωχών»: Νέο επικίνδυνο ναρκωτικό στην Αθήνα(06/08/2012) <http://www.newsbomb.gr/koinwnia/story/223975/i-koka-ton-ftohon-neo-epikindyno-narkotiko-stin-athina#ixzz2VlcThDEM> (on line 03/03/2013).
25. Ίδρυμα «Ένας Κόσμος χωρίς Ναρκωτικά» <http://gr.drugfreeworld.org/home.html> (on line 14/5/2013).
26. Καθημερινή, (30/11/2012), Ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων HIV/AIDS στην Ελλάδα, http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_kathbreak_1_30/11/2012_472400 (on line 6/3/2013).

27. ΚΕΘΕΑ. Δελτίο Τύπου, (7/3/2013), Κοινή ανακοίνωση των φορέων απεξάρτησης για την επιχείρηση μεταφοράς εξαρτημένων στην Αμυδαλέζα. <http://www.kethea.gr/%CE%9D%CE%AD%CE%B1/%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%B1%CE%A4%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%85/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/393/language/el-GR/Default.aspx> (on line 08/03/2013).
28. ΚΕΘΕΑ,(17/5/2013), Εξαρτημένοι από ναρκωτικά Έλληνες οδηγούνται στη χρήση της θανατηφόρας ουσίας σίσα, καθώς η οικονομική κρίση βαθαίνει. <http://www.kethea.gr/Νέα/Ανακοινώσεις/tabid/140/articleType/ArticleView/articleId/434/language/el-GR/Default.aspx> (on line 5/8/2013).
29. ΚΕΘΕΑ, Τομέας Έρευνας, (16/3/2012) 2011: Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά & Συνθήκες Χρήσης, http://researchkethea.files.wordpress.com/2011/07/tdi-2011-report_doc.pdf (on line 25/10/2012)
30. ΚΕΘΕΑ, Τομέας Έρευνας, (25/9/2013), 2012: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά & Συνθήκες χρήσης, <http://researchkethea.files.wordpress.com/2013/09/2012-cebacebfceb9cebdcf89cebdc9cebacebfceb4ceb7cebcebfceb3cf81ceb1cf86ceb9cebaceac-cf87ceb1cf81ceb1cebaf84ceb7cf81ceb9cf83cf84ceb9.pdf> (on line 27/10/2013).
31. Λέντζου Ι. (29.11.2012), Τι είναι το ναρκωτικό σίσα που περιέχει υγρό μπαταρίας αυτοκινήτων ή γλωρίνη, Newsit, http://www.newsit.gr/default.php?pname=Article&art_id=177192&catid=3 (on line 14/05/2013).
32. Μαντζούκας Στ., (2007), *Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση*, ανασκόπηση ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 46(1):88–98 http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=201 (19/12/2011).
33. Μάτσα Κ.,_(23/9/2011), «Κοινωνικό-οικονομική Κρίση και αποκλεισμοί»_Το άρθρο έχει δημοσιευθεί στα Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 113, από εισήγηση στην Ημερίδα του ΚΕΘΕΑ, «Οικονομική κρίση, κοινωνικός αποκλεισμός και εξαρτήσεις», Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 24/1/2011. Αναδημοσιεύεται στον ιστότοπο με την άδεια της συγγραφέως και του εκδότη. <http://painonline.gr/index.php/news/opinionnews/54-matsa-crisis.html> (on line 17/09/2012).

34. Narconon, Krokodil Information, <http://www.narconon.org/drug-information/krokodil.html> (online 10/7/2013).
35. News 247, Νέα μάλιστα για τη νεολαία της Ελλάδας, το ναρκωτικό "σίσα". Σαρώνει στην αγορά, λόγω της πολύ χαμηλής τιμής, (6/8/2012), http://news247.gr/eidiseis/koinonia/eglima/to_sisa_h_koka_twn_ftwxwn_kanei_thrau_sh_stis_piatses_ths_athhnas_logw_krshs.1882759.html (On line 29/11/2012).
36. OKANA, Δελτίο τύπου OKANA σχετικά με την επιχείρηση «ΘΕΤΙΣ», (07/03/2013), <http://www.okana.gr/2012-01-12-13-29-02/deltia-typou/item/355-deltiotypoyepixeirisisthesis> (On line 8/06/2013).
37. OKANA, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ) <http://www.okana.gr/meiwshtshsblabhs/stathmosfrontidaseksartimenwn> (On line 01/07/2013).
38. Παπαδοπούλου, Μ. – Ε., Παπαδοπούλου, Ζ. (Επιμ.: Τσουλιάς Θ. Μ.), Μοντέλο Βουλής των Ελλήνων, Παρασκευή 1 – Δευτέρα 4 Μαρτίου, 2013 Επιτροπή: Κοινωνικών Υποθέσεων, Μοντέλο Βουλής των Ελλήνων. Οδηγός Μελέτης Επιτροπής Κοινωνικών υποθέσεων. Κώδικας για τα ναρκωτικά. <http://www.mve.gr/documents/koinonikon-2.pdf> (on line 3/3/2013).
39. Πολυκανδριώτη Μ., Ευαγγέλου, Ε., Βασιλείου, Δ., Αραγιάννης, Δ., Καρυώτη Π., Γυμνοπούλου, Ε., Κυρίτση Ε., (2009), «Κατάχρηση Ουσιών από Φοιτητικό Πληθυσμό.» Ερευνητική Εργασία. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 48(4): 403–411. http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=187 (on line 3/3/2013).
40. Πουλόπουλου Χ., (26/6/2013), Κρίση και Ναρκωτικά, <http://tvxs.gr/news/%CE%AD%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%88%CE%B1%CE%BD-%CE%B5%CE%AF%CF%80%CE%B1%CE%BD/%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%87%CE%B1%CF%81%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CF%8C%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%85> (on line 5/8/2013).
41. Τσαρμπός Ε., (19/12/2012), Θερίζει το AIDS στην Ελλάδα. Τα συμπεράσματα του προγράμματος «Αριστοτέλης», ekorintos.gr, Η ενημέρωση στην Κορινθία,

- http://ekorinthos.gr/2012/12/19/therizei-to-aids-stin-ellada-ta-symperasmata-toy-programmatos-%C2%B4%C2%B4aristolis-%C2%B4%C2%B4/#.UcDv_ufJrc1
(on line 07/04/2013).
42. Σινανίδου Μ.Δ., Τοξικομανία: Μια υπόθεση ανάμεσα στο Υγειονομικό και Ποινικό σύστημα.. Αναγκαιότητα θεραπευτικής παρέμβασης. Προληπτικά μέτρα. http://www.antyllos.gr/media/1/0eadb3df_0db9_47e1_ba1a_2332fdbclaa4.pdf (on line 15/6/2013).
43. Σίσα, το φθινό ναρκωτικό των Ελλήνων. http://thesecretrealtruth.blogspot.com/2012/04/blog-post_959.html (on line 29/11/2012).
44. Smith H.(2013), [Helena Smith](#) in Athens, [The Guardian](#), Thursday 16 May 2013 20.08 BST, <http://www.theguardian.com/world/2013/may/16/greek-addicts-sisha-drug-crisis> (on line 5/8/2013).
45. [Social Activism Αθηνών - Ηλεκτρονική Εφημερίδα Κοινωνικής Ευαισθητοποίησης και Ακτιβισμού.Το AIDS επιστρέφει και απειλεί με φόντο την κρίση στη χώρα](#), Δημοσιεύτηκε Δευτέρα, 07 Ιανουαρίου 2013 13:19 <http://socialactivism.gr/index.php/ανθρωπιστική-κρίση/608-το-aids-επιστρέφει-και-απειλεί-με-φόντο-την-κρίση-στη-χώρα> (on line 6/3/2013).
46. WHO (2012). Impact of economic crises on mental health: World Health Organization, Copenhagen. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf (on line 04/06/2013).
47. ΦΕΚ, Τεύχος πρώτο, ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4139,Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις, Αρ. Φύλλου 74, 20 Μαρτίου 2013, <http://www.ministryofjustice.gr/site/LinkClick.aspx?fileticket=YTYbJcYuEkI%3D&tabid=132> (on line 18/10/2013).
48. Ψυχογραφήματα, Ηλεκτρονικό περιοδικό, (31/10/2012), Η οικονομική κρίση επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία των Ελλήνων <http://psychografimata.com/11674/i-ikonomiki-krisi-epireazi-tin-psichiki-ke-somatiki-igia-ton-ellinon/> (on line 31/10/2013).
49. Τριάντος Π.Σ.(2008), «*Η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Θεωρητικό πλαίσιο και βιβλιογραφική ανασκόπηση της Διεθνούς εμπειρίας*», Εξαρτήσεις, τεύχος 14, σελ.39-49, <http://researchkethea.files.wordpress.com/2011/09/cebfceb9cebacebfcebdcebfcebcceb>

9cebaceae-

[ceb1cebeceb9cebfcebbcf8cceb3ceb7cf83ceb7_cf84cf81ceafceb1cebdcf84cebfcf82.pdf](#)

f (on line 30/6/2013).

50. Υπουργείο Δημόσιας τάξης και προστασίας του πολίτη, Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών –Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, Ενημερωτικό Σημείωμα: «Ετήσια Έκθεση του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.) για τα ναρκωτικά Στην Ελλάδα έτους 2011» Ελληνική Αστυνομία. Στατιστικά στοιχεία για τα ναρκωτικά
- http://www.hellenicpolice.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=81&Itemid=73&lang= (on line 16/06/1013).
51. Υπουργείο Δικαιοσύνης, Γενικός Στατιστικός Πίνακας Κρατούμενων –Ποινών (2003-2012)(Κατά την 1η Ιανουαρίου εκάστου έτους)
- <http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%A3%CE%A9%CE%A6%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9Fbr%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91/%CE%A3%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD/%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%A0%CE%99%CE%9D%CE%91%CE%9A%CE%91%CE%A3%CE%9A%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A5%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%A9%CE%9D%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9D%CE%A9%CE%9D.aspx> (on line 15/06/2013).
52. Υπουργείο Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης. Υγειονομική Διάταξη, θέμα: «Ρυθμίσεις που αφορούν τον περιορισμό της διάδοσης Λοιμωδών νοσημάτων». Αναρτητέο στο Διαδίκτυο, Αθήνα, (1/4/2012) ,Αρ. Πρωτ.: Γ.Υ. 39α
- <http://static.diavgeia.gov.gr/doc/B49TΘ-2II> (on line 10/5/2013).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

1.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο ερευνήτριας: Παναγιώτου Δήμητρα

Τηλέφωνο:.....

E-mail:.....

Ιδιότητα ερευνητή: Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Όνοματεπώνυμο επιβλέποντος: Βασίλειος Καρύδης

2.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Χαρακτηρισμός έρευνας: Μεταπτυχιακή Διατριβή

Τίτλος προτεινόμενης έρευνας: Οικονομική- κοινωνική κρίση και τοξικοεξάρτηση

Είδος έρευνας: Ποιοτική έρευνα

Χρόνος διεξαγωγής έρευνας: κατά προσέγγιση 2 μήνες./Χρόνος απασχόλησης των συμμετεχόντων θα είναι κατά μέσο όρο 30' λεπτά .

Σκοπός της έρευνας: Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στους χρηστές τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας σε σχέση με τις εξής διαστάσεις:

- 1)Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών ουσιών του κέντρου της Αθηνάς (κατά πόσο αυξήθηκαν οι χρήστες, αν άλλαξε το προφίλ των χρηστών)
- 2)Εμφάνιση νέων ουσιών και οι συνέπειες τους.
- 3)Στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στις Κρατικές πολιτικές για την μείωση του φαινομένου και πρόληψη για την Δημόσια υγεία.
- 4)Η ανάγκη για δημιουργία νέων κοινωνικών πολιτικών για την αντιμετώπιση της αυξήσεις του φαινομένου (σχεδιασμός νέων προγραμμάτων).
- 5)Επιπτώσεις της τυχόν αύξησης της χρήσης ουσιών στην Δημόσια υγεία & την ασφαλή χρήση.

Οφέλη που θα προκύψουν από την εργασία: Η παρούσα μελέτη επιθυμεί να διερευνήσει και να αναλύσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους, καθώς και η ανάδειξη δημιουργίας νέων δομών.

Δείγμα: Ημι-δομημένες συνεντεύξεις στο προσωπικό του Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων - Υπηρεσία «Δουλειά στο Δρόμο» ("streetwork") Και στο πρόγραμμα άμεσης πρόσβαση ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ. Η επιλογή των

συμμετεχόντων στην έρευνα έγινε με κριτήριο να εργάζονται σε πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο Δρόμο, καθώς και η διαθεσιμότητα τους. Η εντόπιση των υποκειμένων έγινε με την χρήση πληροφορητή και αποτελεί δείγμα που χαρακτηρίζεται ως δείγμα σκοπιμότητας (purposive sampling), δηλαδή σκοπίμως επιλέγει το δείγμα και όχι τυχαία, γιατί το συγκεκριμένο δείγμα έχει τη γνώση, τα χαρακτηριστικά και τη θέληση να του δώσει πιο ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στην ερευνητικές ερωτήσεις. Έτσι, το δείγμα επιλέχθηκε όχι με αντικειμενικές και τυχαίες τεχνικές, αλλά με βάση την υποκειμενική γνώση του ερευνητή για τα χαρακτηριστικά του δείγματος.²

Διαδικασία έρευνας: Ο τρόπος συγκεντρώσεις των δεδομένων θα γίνει από Ημι-δομημένες συνεντεύξεις με το έμμισθο προσωπικό του Street work του OKANA και ΚΕΘΕΑ, καθώς και με δεδομένα που θα προκύψουν από την καταγραφή σημειώσεων από την συμμετοχική παρατήρηση της ερευνήτριας σε χώρους («πιάτσες») που επεμβαίνει η ομάδα του street work. Διαβεβαιώνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα θα είναι εθελοντική και οι συμμετέχοντες θα ερωτούνται εάν επιθυμούν να συμμετέχουν στην ερευνητική μελέτη. Επιπλέον, Θα δοθούν διευκρινιστικές απαντήσεις στους συμμετέχοντες εφόσον το επιθυμούν. Αφού δοθούν οι διευκρινίσεις, οι συμμετέχοντες θα δίνουν την έγγραφη συγκατάθεσή τους για την συμμετοχή στο ερευνητικό πρόγραμμα.

-Η έρευνα πραγματοποιείται για καθαρά επιστημονικούς λόγους και τα αποτελέσματα της έρευνας ενδεχομένως να δημοσιευτούν σε επιστημονικά περιοδικά. Τα δε αποτελέσματα της έρευνας θα είναι στη διάθεση σας μετά το πέρας της έρευνας εφόσον το επιθυμείται.

-Σε τυχόν χρήση στοιχείων από τις βάσεις δεδομένων του Οργανισμού, δηλώνετε ότι θα πραγματοποιηθεί μόνο για τους σκοπούς και μέσα στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας και σε καμία άλλη περίπτωση.

-Με τον τρόπο που θα πραγματοποιηθεί η ερευνά διασφαλίζει το απόρρητο των πληροφοριών.

-Ο Οργανισμός Κατά τον Ναρκωτικών θα αναφέρεται ως πηγή σε κάθε σχετική δημοσίευση ή ανακοίνωση της έρευνας.

-Το τελικό κείμενο της ερευνητικής μελέτης θα κατατεθεί στο πρωτόκολλο του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών προτού υποβληθεί στον επιβλέποντα Καθηγητή προς αξιολόγηση.

Συνημμένα έγγραφα:

- 1.Συντομη αναφορά σχεδιασμού έρευνας.
- 2.Έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης, όπου συμμετέχοντες θα ενημερώνονται πλήρως για τις συνθήκες και την διαδικασία της έρευνας, ώστε να δίνει την έγγραφη συγκατάθεσή του πριν τη συμμετοχή σε ερευνητικό πρόγραμμα (Δήλωση συγκατάθεσης).
- 3.Περιγραφική επιστολή στην οποία θα αναφέρεται το αντικείμενο της έρευνας, την σημασία που έχει η συμμετοχή των ερωτώμενων για την διεκπεραίωση της έρευνας
- 4.Σχέδιο ημι-δομημένης συνέντευξης (interview schedule) σε μορφή ερωτηματολογίου για διευκόλυνση της ερευνήτριας.
- 5.Βιογραφικό ερευνήτριας.
- 6.Βεβαίωση από την φοίτησης από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- 7.Βεβαίωση από το επιβλέπων Καθηγητή.

Βιβλιογραφία

1. Robson C.,Η έρευνα του πραγματικού κόσμου, Αθήνα:Gutenberg,2007.

ΣΧΕΔΙΑΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.ΘΕΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Ερευνά διερεύνησης των επιπτώσεων της οικονομικής και της κοινωνικής κρίσης στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και κατά συνέπεια στην δημόσια υγεία.

2.ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στους χρηστές τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας σε σχέση με έξι διαστάσεις:

- 1)Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών ουσιών του κέντρου της Αθήνας (κατά πόσο αυξήθηκαν οι χρήστες, αν άλλαξε το προφίλ των χρηστών).
- 2)Εμφάνιση νέων ουσιών και οι συνέπειες τους.
- 3)Στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στις Κρατικές πολιτικές για την μείωση του φαινομένου και πρόληψη για την Δημόσια υγεία.
- 4)Η ανάγκη για δημιουργία νέων κοινωνικών πολιτικών για την αντιμετώπιση της αυξήσεις του φαινομένου (σχεδιασμός νέων προγραμμάτων).
- 5)Επιπτώσεις της τυχόν αύξησης της χρήσης ουσιών στην Δημόσια υγεία & την ασφαλή χρήση.

3.ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Η οικονομική κρίση και σαν συνεπακόλουθο η κοινωνική κρίση γεννά νέες ανάγκες και το αίτημα για υπηρεσίες με την καλύτερη δυνατή σύνδεση κόστους-οφέλους γίνεται όλο και πιο επίκαιρο, η έρευνα και η αξιολόγηση αναδεικνύονται σε βασικά εργαλεία για τη χάραξη στρατηγικής, τη βελτίωση των υπηρεσιών και την ανάπτυξη νέων. Η παρούσα μελέτη επιθυμεί να διερευνήσει και να αναλύσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους, καθώς και η ανάδειξη δημιουργίας νέων δομών .

Η καταφυγή στη χρήση ουσιών την περίοδο της οικονομικής κρίσης μπορεί να αποτελέσει ένα μηχανισμό ανακούφισης από τα έντονα αρνητικά συναισθήματα, τα ψυχοκοινωνικά συμπτώματα και τη συναισθηματική εξάντληση, όπου οδηγεί η μεγάλη ανασφάλεια για το μέλλον και ιδίως η ανεργία και η μείωση του εισοδήματος. Όταν νοσεί η κοινωνία, νοσούν και οι πολίτες της.

Η οικονομική κρίση συνεπάγεται επιδείνωση των προβλημάτων, καθώς όλο και περισσότερο θα γίνεται εμφανής η ρήξη του κοινωνικού ιστού. Τα άτομα όλο και περισσότερο θα αδυνατούν να αντεπεξέλθουν σε καταστάσεις άγχους που θα προκαλεί η οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα να επιδεινωθούν προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Συνεπακόλουθο όλων αυτών είναι η αύξηση των αυτοκτονιών, η αύξηση χρήσης ουσιών καθώς και η επιλογή οικονομικότερων αλλά και πιο επικινδύνων τρόπων χρήσης των ουσιών. Επιπλέον, πιθανόν να εμφανιστεί μείωση κινήτρου για ένταξη και παραμονή σε θεραπεία, λόγω απουσίας θετικής προοπτικής, και αύξηση των δυσκολιών κατά την κοινωνική επανένταξη, διότι θα περιορίζονται οι δυνατότητες των χρηστών για αλλαγή τρόπου ζωής. Η κυβέρνηση λόγω των οικονομικών δυσκολιών ήδη έχει μειώσει την χρηματοδότηση και οι πολιτικές της προμηθεύουν φθηνές λύσεις διαχείρισης του προβλήματος και όχι την κοινωνική ένταξη.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η εξάρτηση δεν είναι μια υπόθεση που αφορά μόνο τους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους. Η αύξηση του φαινομένου επηρεάζει ολόκληρη την ελληνική κοινωνία, την δημόσια υγεία, την ασφάλεια, τη συνοχή της και το μέλλον της.

Με βάση τα προαναφερθέντα καταρτίσαμε ένα σχέδιο ημι-δομημένης συνέντευξης (ερωτηματολόγιο) που ζητά τις απόψεις του προσωπικού που εργάζεται σε πρόγραμμα street-work και μονάδες άμεσης πρόσβασης του κέντρου της Αθηνάς.

Επιλέχτηκε αυτή ομάδα στόχου γιατί έρχεται σε άμεση επαφή με την αύξηση του φαινομένου και τις συνέπειες του. Η ερευνά πραγματοποιείται στα πλαίσια της εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού «Κοινωνικές Διακρίσεις, Μετανάστευση και Ιδιότητα του Πολίτη».

4.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Α) Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών του κέντρου της Αθηνάς;

Β) Ποιές νέες ουσίες έχουν εμφανιστεί;

Γ) Τι συνέπειες έχει η αύξηση της χρήσης στην δημόσια υγεία;

Δ) Ποια είναι τα μέτρα θα μπορούσα να σχεδιάσει το κράτος για την αντιμετώπιση της αύξηση του φαινομένου;

5.ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

- 1.Οι χρήστες τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας συνήθως είναι νεαρής ηλικίας ή χαμηλού βιοτικού-μορφωτικού επίπεδου.
- 2.Εμφανίζεται αύξηση της χρήσης και νέες ουσίες.
- 3.Η κρίση επιφέρει αύξηση σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων (ηπατίτιδα C&B, AIDS)
- 4.Εχουν αυξηθεί οι ανάγκες, για δημιουργία νέων προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και ένταξης για χρήστες ταξικών ουσιών.

6.ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ερευνητική μέθοδος που θα ακολουθηθεί είναι η ποιοτική και θα βασιστεί σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις με προσωπικό του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ που εργάζονται σε δομές προσέγγισης χρηστών στο δρόμο. Επιλέχτηκε αυτή ομάδα εργαζομένων γιατί έχουν άμεση επαφή με τους χρήστες και άρα άμεσα ορατά τις συνέπειες της χρήσης. Επιπλέον, θα εφαρμοστεί ως συμπληρωματική η μέθοδος της συμμετοχικής παρατήρησης, ώστε να διαφωτίσουν τα δεδομένα που θα επιτευχθούν μέσα από τις συνεντεύξεις (Robson C,2007,σελ.370-371). Συγκεκριμένα, θα πραγματοποιηθούν συνολικά 6 έξοδοι (πρωινές, απογευματινές, βραδινές και μεταμεσονύχτιες εξορμήσεις σε περιοχές του κέντρου της Αθήνας όπου συχνάζουν χρήστες).

Για την ερευνά θα χρησιμοποιηθεί ημι- δομημένη συνέντευξη σε μορφή ερωτηματολόγιου (σχεδιάγραμμα –ερωτήσεων) το οποίο θα χορηγηθεί από την ερευνήτρια. Θα συνοδευτεί από ένα έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης και μια περιγραφική επιστολή στην οποία θα αναφέρεται το αντικείμενο της έρευνας, την σημασία που έχει η συμμετοχή των ερωτώμενων για την διεκπεραίωση της έρευνας καθώς και το απόρρητο των απαντήσεων.

Το δείγμα στην ποιοτική ερευνά σύμφωνα με τις Morse & Field,¹πρέπει να βασίζεται σε δύο βασικούς κανόνες: της καταλληλότητας και της επάρκειας. Δηλαδή, για την ποιοτική έρευνα το δείγμα θα πρέπει να είναι το κατάλληλο για την ερμηνεία του φαινομένου και θα πρέπει να είναι επαρκές όχι σε ποσότητα αλλά σε παροχή ποιοτικών πληροφοριών που θα επιτρέψουν να επιτευχθεί η έννοια του κορεσμού, αναφορικά με τις πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο.

Στην παρούσα ερευνά θα πραγματοποιηθούν ημι-δομημένες συνεντεύξεις στο προσωπικό του Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων - Υπηρεσία «Δουλειά στο

Δρόμο» ("streetwork") Και στο πρόγραμμα άμεσης πρόσβαση ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ. Η επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα έγινε με κριτήριο να εργάζονται σε πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο Δρόμο, καθώς και η διαθεσιμότητα τους. Η εντόπιση των υποκειμένων έγινε με την χρήση πληροφορητή και αποτελεί δείγμα που χαρακτηρίζεται ως δείγμα σκοπιμότητας (purposive sampling), δηλαδή σκοπίμως επιλέγει το δείγμα και όχι τυχαία, γιατί το συγκεκριμένο δείγμα έχει τη γνώση, τα χαρακτηριστικά και τη θέληση να του δώσει πιο ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στην ερευνητικές ερωτήσεις. Έτσι, το δείγμα επιλέχθηκε όχι με αντικειμενικές και τυχαίες τεχνικές, αλλά με βάση την υποκειμενική γνώση του ερευνητή για τα χαρακτηριστικά του δείγματος.² Για την διεξαγωγή της έρευνας θα χρησιμοποιηθεί η ποιοτική μέθοδος και η μορφή ανάλυση δεδομένων θα γίνει με την μέθοδο ανάλυση περιεχομένου.

Επιπλέον, θα χρησιμοποιηθεί συμμετοχική παρατήρηση (έως εξωτερικός παρατηρητής). Ως μέθοδος η συμμετοχική παρατήρησης, δίνει την ευκαιρία στο ερευνητή να παρατηρεί, να ακούει, κοιτάζει, συζητά με ανθρώπους και να συλλέγει πληροφορίες. Με τον τρόπο αυτό αποκτάει καλύτερη αίσθηση του γίνεσθαι, η οποία πλησιάζει αυτή των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ο ερευνητής ύστερα από κάθε εξόρμηση θα τηρεί ημερολόγια με δεδομένα. Η μορφή ανάλυση δεδομένων θα γίνει με την μέθοδο ανάλυση περιεχομένου.

Στο συγκεκριμένο ερευνητικό πρόγραμμα γίνεται συνδυασμός συνέντευξης και παρατήρησης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ο συνδυασμός μεθόδων επιφέρει περισσότερη αξιόπιστη και έγκυρη προσέγγιση (τριγωνισμός –πολυμεθοδική).

7.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει με κωδικοποίηση και ομαδοποίηση του υλικού από την συμμετοχική παρατήρηση, καθώς και των απαντήσεων, αποσπασμάτων από το υλικό των ημι- δομημένων συνεντεύξεων, τα όποια προσφέρουν μια ενδοσκόπηση στις αναφορές των συμμετεχόντων, σε συνδυασμό με αναφορές από την ερευνητική βιβλιογραφία.

8.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανάλυση συμπερασμάτων που θα προκύψουν από τα δεδομένα της έρευνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Morse MJ. Critical issues in qualitative research methods. Thousand Oaks, Sage Publ, 1994 από Μαντζούκας Στ., Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση, ανασκόπηση ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(1):88–98 http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=201 (19/12/2011)
- 2.Robson C.,Η έρευνα του πραγματικού κόσμου, Αθήνα:Gutenberg,2007.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Έντυπο ενημέρωσης και δήλωση συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα

Αξιότιμη κυρία/ε

Σας ζητείτε να συμμετάσχετε σε έρευνα για τη Οικονομική και Κοινωνική Κρίση και την Τοξικοεξάρτηση, που πραγματοποιείται στα πλαίσια διπλωματικής Διατριβής του μεταπτυχιακού προγράμματος «Κοινωνικές Διακρίσεις, Μετανάστευση και Ιδιότητα του Πολίτη». Η έρευνα γίνεται υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Βασίλειου Καρύδη.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στους χρηστές τοξικών ουσιών του κέντρου της Αθήνας, μέσα από συνεντεύξεις εργαζομένων που εργάζονται σε προγράμματα “street work” και επιτόπια παρατήρηση του φαινομένου από την ερευνήτρια ως μέλος της ομάδας «street work».

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν να κατανοήσουμε κατά πόσο έχει επηρεάσει η κρίση την αύξηση της χρήσης, τις συνήθειες των χρηστών τοξικών ουσιών και των γενικότερων επιπτώσεων στην Ελληνική κοινωνία.

Τα δεδομένα της αξιολόγησης είναι εμπιστευτικά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο από εσάς, τον επιβλέποντα Καθηγητή και την ερευνήτρια. Η ερευνήτρια είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με όσα προαναφέρθηκαν.

Ευχαριστούμε για τη συμβολή σας στην πραγμάτωση αυτής της προσπάθειας.

Με εκτίμηση,

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Παναγιώτου Δήμητρα

Τηλ. Επικοινωνίας:.....

Email:.....



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Έντυπο δήλωση συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα

Θα θέλαμε τη συνδρομή σας, συμμετέχοντας στην ερευνά και απαντώντας στις ερευνητικές ερωτήσεις, ώστε να διαμορφώσουμε μια συνολικότερη εικόνα για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του φαινομένου. Θα σας παρακαλούσαμε να αφιερώσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας συμβάλλοντας με τη γνώμη & την γνώση σας στην έρευνα αυτή. Η συνέντευξη θα γίνει σε πλαίσια που διέπουν την εχεμύθεια και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και θα γίνει χρήση κωδικού/αρχικών για την ανάλυση δεδομένων.

Η έρευνα πραγματοποιείται για καθαρά επιστημονικούς λόγους και τα αποτελέσματα της έρευνας ενδεχομένως να δημοσιευτούν σε επιστημονικά περιοδικά. Τα δε αποτελέσματα της έρευνας θα είναι στη διάθεση σας μετά το πέρας της έρευνας εφόσον το επιθυμείται.

Δηλώνω ότι: α)διάβασα και κατανόησα το περιεχόμενο έρευνας με τίτλο «Οικονομική - Κοινωνική κρίση και τοξικοεξάρτηση» που διεξάγεται από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παναγιώτου Δήμητρα του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου β)μου δόθηκε το δικαίωμα να αποφασίσω αν θα συμμετάσχω ή όχι, γ)μου δόθηκε το δικαίωμα να κάνω διευκρινιστικές ερωτήσεις, δ)η συμμετοχή μου είναι εντελώς εθελοντική, ε)έχω δικαίωμα να διατηρήσω την ανωνυμία μου και στ)έχω δικαίωμα να διακόψω όποτε θελήσω.

Διάβασα το παραπάνω κείμενο και συμφωνώ για τη συμμετοχή μου στην Ερευνά.

Όνομα συμμετέχοντα ή χρήση κωδικού ή αρχικών.....:

Υπογραφή

Ημερομηνία:...../...../20.....



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

Σχέδιο συνέντευξης(interview schedule)

Σας ευχαριστώ που επιθυμείτε να πάρετε μέρος σε μια συνέντευξη που είναι συνέχεια της προηγούμενης έρευνας. Πρώτα από όλα σας διαβεβαιώνω ότι θα παραμείνετε εντελώς ανώνυμος και δεν θα κρατηθούν αντίγραφα της συνέντευξης όπου θα αναφέρεται το όνομα σας.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
“STREET WORK”**

Δημογραφικά Στοιχεία

Όνομα οργανισμού.....

1.Φύλο : Άνδρας(.....) Γυναίκα (.....)

2.Ηλικία :

3.Ειδικότητα:.....

4.Ετη εργασίας (προϋπηρεσία στο οργανισμό).....

-Μπορώ καταρχάς να σας ρωτήσω ποσό καιρό εργάζεστε στο συγκεκριμένο οργανισμό;

.....

5.Ετη εργασίας σε πρόγραμμα «street work».....

-Πόσα χρόνια εργάζεστε σε πρόγραμμα “street work”;

.....

6.Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο Σπουδών σας;

A)Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

B)Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Γ)Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Δ)Άλλο(αναφέρετε).....

Ερωτήματα που αφορούν την αύξηση ή μείωση των ατόμων που κάνουν χρήση.

7.κατά προσέγγιση με πόσα άτομα έρχεστε σε επαφή σε κάθε έξοδο της ομάδας «street work»;

.....

8.Συμφώνα με την εμπειρία σας, διαπιστώνονται μεταβολές στη στάση και συμπεριφορά των χρηστών την τελευταία τριετία;

.....

.....

.....

9.Αν ναι, ποιες;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10.Θεωρείται ότι υπάρχει αύξηση του αριθμού των χρηστών την τελευταία τριετία;

.....

11 Αν ναι, κατά ποσό πιστεύετε ότι ευθύνεται η κρίση στην Αύξηση της χρήσης;

A)Παρά πολύ

B)Πολύ

Γ)Αρκετά

Δ)Λίγο

E)καθόλου

12. Ο μέσος Όρος ηλικίας των εξαρτημένων άλλαξε;

.....

.....

13. Αν ναι, πιστεύεται ότι η μεταβολή στην ηλικία έναρξης των ουσιών έχει σχέση με την οικονομική κρίση;

.....
.....
.....

14. Μέσα από την εμπειρία σας, τι θα μπορούσατε να πείτε ότι έχει αλλάξει στις πιάτσες την τελευταία τριετία, σε σχέση με:

-α) τη σύνθεση του πληθυσμού των χρηστών.

.....
.....

-β) τις διακινούμενες ουσίες και τις τιμές τους.

.....
.....

-γ) τα χαρακτηριστικά των λιανέμπορων («βαποράκια»).

.....
.....

-δ) τις μορφές αστυνόμευσης.

.....
.....

15. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια είναι η πιο δημοφιλής ουσία στις πιάτσες αυτή την στιγμή;

.....
.....
.....

16. Ακουγεται ότι έχουν κυκλοφορήσει νέες ουσίες πιο φτηνές και πιο επικίνδυνες. Αυτό ισχύει; Ποιες είναι αυτές οι ουσίες;

.....
.....
.....

17. Σε τι τιμές κυμαίνονται οι νέες ουσίες (οι τιμές των ουσιών);

.....
.....
.....
.....

Δημόσια υγεία

18. Πιστευετε ότι έχει αυξηθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά στην χρήση (π,χ κοινές σύριγγες);

- A) Παρά πολύ
- B) Πολύ
- Γ) Αρκετά
- Δ) Λίγο
- E) καθόλου

19. Πιστευετε ότι υπάρχει αύξηση στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

- A) Έχει αυξηθεί παρά πολύ
- B) Έχει αυξηθεί αρκετά
- Γ) Παραμένει στα ίδια επίπεδα
- Δ) Έχει μειωθεί αρκετά
- E) Έχει μειωθεί πολύ.

20. Τι επιπτώσεις έχει στην Δημόσια υγεία η τυχόν αύξηση της χρήσης και η τυχόν διάδοση νέων ουσιών;

.....
.....
.....

Προγράμματα Απεξάρτησης – Ένταξη στην κοινωνία

21. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει αυξήσει ή έχει μειώσει το ποσοστό ατόμων που επιθυμούν να ενταθούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης/υποκατάστασης;

.....
.....
.....
.....

22. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτό;

.....
.....
.....

.....
.....

23. Ποιοι λόγοι κατά την γνώμη σας είναι αποθαρρυντικοί για να ενταχτούν σε προγράμματα απεξάρτησης οι χρήστες;

.....
.....

24. Ποιο θεωρείτε το σημαντικότερο πρόβλημα υπάρχει στο κέντρο της Αθηνάς, όσο αφορά το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης;

.....
.....

-Που είναι οι βασικές «πιάτσες»;

.....
.....

-Υπάρχει αύξηση ή μείωση «θεατότητας»;

.....
.....

25. Το κράτος και η κοινωνία θεωρείται ότι κινούνται σε ορθές ή λάθος κατευθύνσεις στο θέμα των ναρκωτικών ουσιών;

-Θα θέλατε να δικαιολογήσετε συνοπτικά την άποψη σας;

.....
.....
.....
.....

26. Ποιός πιστεύετε ότι μπορεί να διαδραματίσει κύριο ρόλο στην πρόληψη του φαινομένου;

A) Η επίσημη πολιτεία

B) Η τοπική αυτοδιοίκηση

Γ) Ο ίδιος ο πολίτης

Δ) Και οι τρεις

27. Ποιά μέτρα κατά την γνώμη σας θα μείωναν το φαινόμενο;

.....
.....
.....

28.Κατά την γνώμη σας, ποια θα ήταν η ορθή πολιτική για την διαχείριση του φαινομένου;

.....
.....
.....
.....
.....

29.Τελειώνοντας την συνέντευξη, μήπως θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο;

.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία και το χρόνο σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2
(Αναλυτικά απαντήσεις)

Όνομα οργανισμού:

ΚΕΘΕΑ: 5 άτομα

ΟΚΑΝΑ: 10 άτομα

1.Φυλο : 9 Άνδρες και 6 Γυναίκες

2.Ηλικία: *Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι περίπου Μ.Ο= 42 έτη (χαμηλότερη ηλικία= 33 ετών και υψηλότερη ηλικία= 51 ετών).*

3.Ειδικότητα: *Ψυχολόγοι: 5*

Κοινωνικοί Λειτουργοί: 2

Κοινωνικοθεραπευτές: 8

4.Ετη εργασίας: *Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας τους στον οργανισμό είναι περίπου τα 10 έτη (με χαμηλότερη τιμή τα 6 έτη και υψηλότερη τα 16 έτη)*

5.Ετη εργασίας σε πρόγραμμα «street work»: *Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας σε street work είναι τα 7 έτη (με χαμηλότερη τιμή τα 2 έτη και υψηλότερη 16 έτη).*

6.Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο Σπουδών σας;

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	7
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	6
Μεταπτυχιακό	2

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (N=8), ενώ δυο από αυτούς είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, ενώ οι υπόλοιποι είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (N=7).

Ερωτήματα που αφορούν την αύξηση ή μείωση των ατόμων που κάνουν χρήση.

7.κατά προσέγγιση με πόσα άτομα έρχεστε σε επαφή σε κάθε έξοδο της ομάδας «street work»;

Σε κάθε έξοδο της ομάδας «street work» η ομάδα του ΟΚΑΝΑ έρχεται κατά μέσο όρο με 36-38 άτομα σε επαφή. Ενώ η ομάδα του ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ προσεγγίζει κατά μέσο όρο 22-25 άτομα. Ο συνολικός μέσος όρος και για τις δυο ομάδες είναι τα 31 -33 άτομα σε κάθε εξόρμηση (Πίνακας 6).

<u>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ</u>	<u>Μ.Ο ΑΤΟΜΩΝ ΑΝΑ ΕΞΟΡΜΗΣΗ</u>	<u>Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ</u> <u>ΤΙΜΗ</u>	<u>Η ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ</u> <u>ΤΙΜΗ</u>
ΟΚΑΝΑ	36-38 άτομα	50 άτομα	25 άτομα
ΚΕΘΕΑ	22-25 άτομα	30 άτομα	10 άτομα
ΣΥΝΟΛΙΚΑ	31-32 άτομα	50 άτομα	10 άτομα

Πίνακας 6: Ο Μ.Ο. ατόμων που έρχονται σε επαφή σε κάθε έξοδο η ομάδας «street work».

8.Συμφώνα με την εμπειρία σας, διαπιστώνονται μεταβολές στη στάση και συμπεριφορά των χρηστών την τελευταία τριετία;

- 1) «Ναι, Υπάρχουν...»
- 2) «Ναι...»
- 3) «Ναι υπάρχουν...».
- 4) «Ναι...»
- 5) «Ναι, υπάρχουν πολλές μεταβολές...»
- 6) «Ναι...»
- 7) «Ναι, υπάρχει αλλαγές...»
- 8) «Ναι, υπάρχουν μεταβολές...».
- 9) «Ναι...»
- 10) «Ναι...»
- 11) «Ναι, υπάρχουν πάρα πολλές μεταβολές...»
- 12) «Ναι, Υπάρχουν μεταβολές...»
- 13) «Ναι, φυσικά και υπάρχουν...»
- 14) «Ναι, υπάρχουν μεταβολές...»
- 15) «Ναι, Το τελευταίο καιρό έχουν γίνει πρωτοφανή φαινόμενα...»

9.Αν ναι, ποιες;

- 1) «...Έχουν συμβεί διαφορές μεταβολές μέσα σε ένα χρόνο. Έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες (Σίσα, Τάϊ), έχουν αυξηθεί οι μετανάστες που κάνουν χρήση. Και επιπλέον, υπάρχουν πια πολύ άστεγοι χρήστες»
- 2) «... υπάρχουν πάρα πολλές αλλαγές. Οι χρήστες πλέον είναι πιο δυσπρόσιτοι, δυσκολεύεται να του βρεις εύκολα. Επιπλέον, είναι λιγότερο κινητοποιημένοι, πιο εξαθλιωμένοι, με πιο σοβαρά θέματα υγείας. Οι νέες ουσίες που έχουν εμφανιστεί τους αλλάζει την συμπεριφορά και παράλληλα κάνουν πιο συχνά

χρήση με τις νέες ουσίες, οπότε είναι πιο συχνά από την επήρεια της ουσίας και γίνεται πιο δύσκολη η επικοινωνία μαζί τους. Γενικά θα έλεγα ότι πλέον οι χρήστες έχουν πιο πολλές ανάγκες και πιο περίπλοκα θέματα».

- 3) «...Το τελευταίο καιρό έχουν γίνει πρωτοφανή φαινόμενα, όπως η Διαπόμπευση των οροθετικών χρηστών. Υπάρχει έντονη εξαθλίωση, επειδή οι χρήστες δεν μπορούν εξοικονομήσουν χρήματα. Συνάμα έχουν αυξηθεί οι έγκυες χρήστριες και οι άστεγοι τοξικομανείς. Θα έλεγα ότι υπάρχει ένα αυξημένος κοινωνικός αποκλεισμός από την πλευρά του κράτους. Οι άλλες μεταβολές που έχουν πραγματοποιηθεί είναι η εισαγωγή στις πιάτσες νέες ουσίες και ότι οι χρήστες είναι πιο καταπονημένοι σωματικά και ψυχικά. Αντιμετωπίζουν θέματα υγείας και υπάρχει ραγδαία αύξηση του Aids. Επίσης νομίζω ότι υπάρχει μια δυσκολία κινητοποίηση και ένταξη τους σε δομές - είτε θεραπευτικές, είτε υγείας-»
- 4) «...Νέες ουσίες, κατώτερης ποιότητας και οι χρήστες κάνουν πιο επικίνδυνη χρήση»
- 5) «Ναι, υπάρχουν μεταβολές. Έχουν εμφανιστεί καινούργιες ουσίες, υπάρχουν περισσότεροι χρήστες μετανάστες και εγκυμονούσες. Θα έλεγα ότι είναι πιο «χύμα» η κατάσταση στην χρήση - οι χρήστες δεν κρύβονται. Οι χρήστες είναι πιο εξαθλιωμένοι και ο γενικός πληθυσμός έχει περίεργη ανοχή στην χρήση και το συνοδεύω με την οικονομική κρίση. Από την άλλη, οι χρήστες λόγω κρίσης και της ανεργίας δεν βρίσκουν κίνητρο να απεξαρτηθούν».
- 6) «...Οι χρήστες είναι πιο εξαθλιωμένοι, απελπισμένοι. Υπάρχουν περισσότεροι χρήστες και κάνουν πιο συχνή χρήση χαπιών (συνδυαστικά με άλλες ουσίες και ως κυρία ουσία). Επίσης, το τελευταίο καιρό οι χρήστες δεν οι συγκεντρωμένοι σε πιάτσες – είναι διάσπαρτοι.»
- 7) «...Οι χρήστες είναι πιο απόμακροι και πιο επιθετικοί και κάνουν χρήση νέων ουσιών».
- 8) «...Υπάρχει αλλαγή τρόπου χρήσης. Έχει αυξηθεί η ενέσιμη χρήση - δεν κάνουν ασφαλή χρήση. Επιπλέον, οι ουσίες που κυκλοφορούν είναι κακής ποιότητας (κυρίως η ηρωίνη)...Οι χρήστες αμελούν την προσωπική τους υγιεινή και την ιατρική φροντίδα και υπάρχει έξαρση κρουσμάτων κυρίως HIV, οι ηπατίτιδες παραμένουν σταθερές, αλλά υπάρχει αύξηση της φυματίωσης επαπειλής του HIV, λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού. Τέλος, μια άλλη μεταβολή είναι ότι υπάρχει κινητικότητα των χρηστών - δεν υπάρχουν σταθερές πιάτσες.»

- 9) «...είναι πιο «χύμα» οι χρήστες, έχουν αλλαγή στο τρόπο χρήσης, κάνουν πιο επικίνδυνη χρήση, δεν τους νοιάζει.Επίσης, έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες (Ταϊ, Σίσα). Το Ταϊ δεν είναι το «παλιό», είναι νέο, συνθετική ουσία.»
- 10) «...Υπάρχει πιο πολύ ένταση, τώρα οι χρήστες είναι πιο επιθετικοί. Επίσης, έχουν αλλάξει στάση προς την χρήση. Έχουν πλέον πιο «χαμηλές άμυνες», δηλαδή μπορεί να χρησιμοποιήσουν και πεταμένες σύριγγες (από το δρόμο) τώρα είναι πιο παρατημένοι οι χρήστες. Επικρατεί πιο εξαθλιωμένη εικόνα και οι χρήστες «παρασύρονται από αυτό» ».
- 11) «...Καταρχήν, υπάρχει αύξηση πληθυσμού που κάνει χρήση, δεύτερον αύξηση πληθυσμού που κάνει δημόσια χρήση, αλλαγή τρόπου χρήσης ,δηλαδή έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες. Επίσης, υπάρχει αύξηση αστέγων χρηστών και υπάρχει δυσκολία αυτών των ανθρώπων να βρουν «τροφή». Συγχρόνως, οι δομές είναι λίγες (δεν επαρκούν), υπάρχει αύξηση μολυσματικότητας, ειδικά HIV και πλέον, συναντάμε και το φαινόμενο να υπάρχουν χρήστες, που να είναι «χρησαυγίτες» ...».
- 12) «...κυκλοφορούν διαφορετικά ναρκωτικά. Οι χρήστες είναι πιο απαθείς, πιο παθητικοί, έχουν χάσει την ηθική τους. Είναι άτομα σε πλήρη εξαθλίωση. Νομίζω ότι η κοινωνία συνδέεται με την αλλαγή συμπεριφοράς των χρηστών.»
- 13) «.....Είναι πιο επιθετικοί οι χρήστες απέναντι στην κοινωνία και πιο παθητικοί απέναντι στην χρήση».
- 14) «...υπάρχουν πλέον αρκετοί ενέσιμοι χρήστες και υπάρχουν πολύ αλλοδαποί που κάνουν ενέσιμη χρήση. Επίσης, οι χρήστες χωρίζονται σε ομάδες – κλίκες, σύμφωνα με φυλετικά κριτήρια π.χ. Γεωργιανοί, Ρώσοι.- Οι Γεωργιανοί, Ρώσοι είναι πιο επιθετικοί, έχουν πιο παραβατική συμπεριφορά .Αυτό λένε στις πιάτσες, και αυτές οι ομάδες - κλίκες δεν προσεγγίζουν εύκολα τους φορείς. Επίσης μια άλλη αλλαγή είναι ότι έχουν αλλάξει τα όρια ηλικίας της ενέσιμης χρήσης. Τέλος, εμφανίζεται χρήση νέων ουσιών, υπάρχει μεγάλη νοθεία στις ουσίες και γενικά τα ναρκωτικά πια είναι πιο φτηνά.»
- 15) «...οι χρήστες και οι πιάτσες είναι πιο επικίνδυνες, λόγω Σίσα. Οι χρήστες έχουν γίνει πιο επιθετικοί (παρενέργεια Σίσα). Υπάρχει μεγαλύτερη επικινδυνότητα για το προσωπικό του Street work. Υπάρχουν περισσότεροι αλλοδαποί χρήστες και γενικά έχει αυξηθεί ο πληθυσμός που κάνει χρήση.»

10. Θεωρείται ότι υπάρχει αύξηση του αριθμού των χρηστών την τελευταία τριετία;

- 1) «Ναι.»
- 2) «Πάρα πολύ, διότι έχει αυξηθεί η ενέσιμη χρήση.»
- 3) «Έχει αυξηθεί.»
- 4) «Ναι.»
- 5) «Έχω την εντύπωση πως όχι.»
- 6) «Ναι»
- 7) «Ναι, υπάρχει.»
- 8) «Η αύξηση είναι αυτή που υπήρχε πάντα. Μπορεί να υπάρχει μια μικρή αύξηση.»
- 9) «Νομίζω ότι παραμένει στα ίδια επίπεδα.»
- 10) «Ναι και έχουν αυξηθεί οι αλλοδαποί χρήστες.»
- 11) «Ναι.»
- 12) «Θεωρητικά ναι. Πρακτικά όμως δεν το βλέπουμε, επειδή έχουν διαλυθεί οι πιάτσες. Δεν τους βλέπουμε εύκολα.» θεωρητικά πρέπει να έχει αυξηθεί ο αριθμός, όμως στην πραγματικότητα δεν μπορούν να διακρίνουν μέσα από την επαγγελματική τους εμπειρία, γιατί οι πιάτσες έχουν διαλυθεί και όπως είπε χαρακτηριστικά «...δεν τους βλέπουμε εύκολα.»
- 13) «Ναι»
- 14) «ναι»
- 15) «Ναι, υπάρχει αύξηση.»

11 Αν ναι, κατά ποσό πιστεύετε ότι ευθύνεται η κρίση στην Αύξηση της χρήσης;

Α)Παρά πολύ	3
Β)Πολύ	5
Γ)Αρκετά	4
Δ)Λίγο	2
Ε)καθόλου	1

12. Ο μέσος Όρος ηλικίας των εξαρτημένων άλλαξε;

- 1) «...Ο μέσος Όρος ηλικίας των εξαρτημένων έχει αλλάξει. Συναντάς θεωρώ πιο μικρούς χρήστες.»

- 2) «...ο μέσος όρος ηλικίας έχει αλλάξει. Νομίζω έχει μειωθεί .Βλέπεις πιο νεαρά άτομα να κάνουν ενέσιμη χρήση, ηλικίας 25 ετών»
- 3) «...Δεν υπάρχει μεγάλη αλλαγή. Μου φαίνεται ότι υπάρχουν περισσότεροι νέοι, ηλικίας 20-25 ετών.»
- 4) «...Δεν θα έλεγα ότι έχει αλλάξει ο μέσος όρος ηλικίας. Είναι ανάμεσα 25-35 ετών.»
- 5) «...Ο μέσος Όρος ηλικίας δείχνει να έχει κατέβει, κυμαίνετε σε ηλικίες 22-25 ετών. Η Σωκράτους κατεβάζει το μέσο όρος ηλικίας.»
- 6) «...ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων παραμένει ο ίδιος.»
- 7) «...Ο μέσος όρος έχει αλλάξει. Τώρα ξεκινάνε σε πιο μικρή ηλικία την ενέσιμη χρήση.»
- 8) «...Ο μέσος όρος ηλικίας έχει κατέβει. Στις πιάτσες βλέπεις πολλά πιτσιρικά και ιδιαίτερα αλλοδαποί. Συνήθως ηλικίας περίπου 20-25 ετών.»
- 9) «...Έχει αλλάξει. Συναντάς στις πιάτσες πολύ μικρές ηλικίες συγκριτικά με παλιά και συγχρόνως και άτομα που έχουν ξεκινήσει σε μεγάλη ηλικία την χρήση.»
- 10) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων τώρα είναι η ηλικία 30 ετών. Παλιότερα ήταν πιο μικρός ο μέσος όρος ηλικίας. Βεβαία, τώρα συναντάς και το φαινόμενο να ξεκινάμε την χρήση σε μεγάλη ηλικία. Της προάλλες συνάντησα στην πιάτσα άτομο 41 ετών ,παντρεμένο ,με δύο παιδιά ,με δικό του κατάστημα στο κέντρο της Αθήνας ,χωρίς στο παρελθόν να 'χει επαφή με ουσίες, να κάνει χρήση ηρωίνης ,το τελευταίο χρόνο, για να αντεπεξέλθει στο άγχος που προκαλεί η τωρινή κατάσταση.»
- 11) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων είναι ο ίδιος. Δεν άλλαξε.»
- 12) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων δεν έχει αλλάξει. Το μόνο που έχει αλλάξει είναι ότι τώρα συναντάμε άτομα που σε μεγάλη ηλικία ξεκινάνε την ενέσιμη χρήση.»
- 13) «...Νομίζω ότι ο μέσος όρος ηλικίας έχει μείνει σταθερός. Οι χρήστες είναι ηλικίας από 20-40 ετών. Αν και νομίζω ότι είναι πιο συχνή η χρήση σε άτομα ηλικίας 20 με 30 ετών.»
- 14) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων έχει αλλάξει. Τώρα βλέπεις πολλά μικρά παιδιά, με μέσο όρο ηλικίας 20-22 ετών.»
- 15) «...Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων έχει αλλάξει. Ξεκινάνε την χρήση σε μεγαλύτερη ηλικία.»

13. Αν ναι, πιστεύεται ότι η μεταβολή στην ηλικία έναρξης των ουσιών έχει σχέση με την οικονομική κρίση;

- 1) *«Η μεταβολή στην ηλικία έναρξης είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, που επηρεάζει την οικογένεια του ατόμου. Η οικογένεια δεν μπορεί να αντεπεξέλθει και συχνά ο ίδιος ο χρήστης αποφασίζει να φύγει από το σπίτι, γιατί βλέπει ότι κάνει την ζωή των γονιών του πιο δύσκολη. Στον παρελθόν υπήρχε περισσότερη ανοχή στην οικογένεια.»*
- 2) *«Ναι, έχει σχέση, γιατί πια η ελληνική οικογένεια αδυνατεί να υποστηρίξει τον χρήστη. Επιπλέον, η ίδια η κρίση αμβλύνει περισσότερες διακρίσεις. Άλλη μια αιτία είναι ότι οι νέες ουσίες είναι πιο φτηνές και μειώνουν τις αναστολές.»*
- 3) *«Ναι έχει σχέση. Λόγω κρίσης τα άτομα έχουν λιγότερες ευκαιρίες, είναι σε περισσότερη απόγνωση, περισσότερα πρόβλημα στο σπίτι (στην οικογένεια).Επίσης, πιο φτηνές ουσίες, πιο εύκολα προσβάσιμες.»*
- 4) *«Ναι. Η αύξηση ηλικίας στην έναρξη ουσιών παίζει ρόλο, λόγω έλλειψης κινήτρου που υπάρχει στην εποχή μας .Επιπροσθέτως, τώρα είναι πιο φτηνές οι ουσίες, άρα πιο εύκολα κάποιος να μπλέξει - κάτι πιο φτηνό, πιο εύκολα διαθέσιμο.»*
- 5) *«Νομίζω κυρίως έχει σχέση το οικογενειακό περιβάλλον και οι μετανάστες. Φυσικά και η οικονομική κρίση. Αυτά πάνε αλυσίδα.»*
- 6) *«Ναι, η κρίση αυξάνει την ανεργία, την φτώχεια, άρα τα άτομα έχουν έλλειψη θετικών πλαισίων και οδηγούνται πιο εύκολα στην χρήση. Το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί το κενό που νιώθει στην ζωή του.»*
- 7) *«Ναι, ξεκινάνε σε μεγαλύτερη ηλικία την χρήση.»*
- 8) *«Ναι, τα άτομα νιώθουν ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο και υπάρχει μείωση κινήτρου.»*
- 9) *«Ναι, έχει σχέση με την οικονομική κρίση. Η οικονομική κρίση μειώνει το βιοτικό επίπεδο και αυξάνει το άγχος. Συνάμα, οι ουσίες είναι πιο φτηνές, άρα πιο εύκολα διαθέσιμες. Επίσης, σε μια παθολογία η κρίση εντείνει το πρόβλημα. Η κρίση κλονίζει ψυχολογικά και αφήνει απέξω προνοιακά –κόβει κονδύλια για τις ευάλωτες ομάδες, πχ στους χρήστες.»*
- 10) *«Μπορεί και να έχει. Οι οικογένειες δυσκολεύονται να βγάλουν πέρα ...οπότε τα παιδιά ψάχνονται για τέτοια (για ουσίες).»*
- 11) *«... Θεωρώ ότι δεν υπάρχει μεταβολή στην ηλικία έναρξης ουσιών»*
- 12) *«...Δεν νομίζω ότι υπάρχει αισθητή η μεταβολή στο μέσο όρο.»*

- 13) «Δεν θεωρώ ότι η κρίση έχει επιφέρει αλλαγή στην μεταβολή στην ηλικία έναρξης ουσιών. Η κρίση έχει επιφέρει αλλαγές στο τρόπο χρήσης. Υπάρχει μια «παραίτηση» των χρηστών και κάνουν πιο επικίνδυνη χρήση.»
- 14) «Όχι η μεταβολή δεν οφείλεται στην κρίση, αλλά στις αλλαγές της κοινωνίας. Έχει αυξηθεί η ατομικότητα. Δεν ενδιαφέρονται για το συνάνθρωπο. Επίσης, έχουν αλλοτριωθεί οι θεσμοί της οικογένειας, του σχολείου και η ίδια η κοινωνία.»
- 15) «Όχι δεν υπάρχουν μεταβολές»

14. Μέσα από την εμπειρία σας, τι θα μπορούσατε να πείτε ότι έχει αλλάξει στις πιάτσες την τελευταία τριετία, σε σχέση με:

-α) τη σύνθεση του πληθυσμού των χρηστών.

1. «Οι αλλαγές που παρουσιάζονται στην σύνθεση είναι το τελευταίο εξάμηνο συναντάς περισσότερους μετανάστες και να προσθέσω ότι τώρα δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πιάτσες. Αυτοί που κάνουν Σίσα είναι διαφορετικοί. Είναι καινούργια άτομα στις πιάτσες - που δεν τα ξέραμε. Επίσης, οι χρήστες Σισά είναι δύσκολα προσβάσιμοι. Στις αρχές έκαναν Σίσα οι μετανάστες, τώρα κάνουν όλοι. Οι χρήστες Σίσα είναι οι πιο εξαθλιωμένοι, οι πιο ακινητοποιημένοι και είναι πολύ διεγερτικοί, συνεχώς κινούνται. Επιπλέον, τα άτομα που είναι σε πρόγραμμα υποκατάστατων κάνουν Σίσα, χάπια και αλκοόλ. Ακούγεται ότι το Σίσα δεν ανιχνεύεται»
2. «Περισσότεροι μετανάστες και άνεργοι. Επιπροσθέτως, έχει μειωθεί το ποσοστό της γυναικείας πορνείας, επειδή δεν υπάρχουν πελάτες». **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Η αντρική έχει αυξηθεί;» **Ερωτώμενος:** «...η αντρική δεν έχει αυξηθεί, παραμένει στα ίδια επίπεδα.»
3. «...Έχει αυξηθεί ο αριθμός των μεταναστών και υπάρχουν περισσότεροι άστεγοι χρήστες. Επίσης να τονίσουμε ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες πιάτσες, δεν συγκεντρώνονται πια όπως παλιά και άλλο ένα φαινόμενο είναι ότι οι πιάτσες χωρίζονται ανάλογα με την ουσία χρήσης.»
4. «Καταρχήν δεν υπάρχουν οργανωμένες πιάτσες, ειδικά το τελευταίο χρόνο. Στις πιάτσες βλέπεις συγκριτικά με παλιά περισσότερους άστεγους, έγκυες, χρήστες δεύτερης γενιάς, - τα τελευταία χρόνια- μικρότεροι σε ηλικία, οροθετικούς και μετανάστες. Βέβαια οι μετανάστες το τελευταίο χρόνο έχουν μειωθεί, λόγω των αστυνομικών επιχειρήσεων.»

5. «Υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες, αλλά το τελευταίο εξάμηνο έχει μειωθεί με όλα αυτά που γίνονται (εννοεί τις αστυνομικές επιχειρήσεις). Επιπλέον, έχουν αυξηθεί οι γυναίκες χρήτριες. Αυτό έχει να κάνει με την κρίση. Τώρα οι γυναίκες έχουν ανάγκη να βρουν χρήματα. Παλιά τις γυναίκες τις προστάτευαν οι άντρες, τώρα δεν έχουν «καβάτζες»! Οπότε τις βλέπεις πιο συχνά στις πιάτσες για να βρουν την δόση τους.»
6. «Υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες. Οι πιάτσες είναι μεικτές, βλέπεις αλλοδαπούς με έλληνες, αλλά σε κάθε πιάτσα διαφορετική ουσία.»
7. «Υπάρχουν περισσότεροι αλλοδαποί που κάνουν ενέσιμη χρήση, επειδή μένουν έξω από το σύστημα υγείας. Οι χρήστες πλέον έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για προνοιακή κάλυψη. Επίσης, υπάρχουν περισσότεροι άστεγοι χρήστες, πιο παραμελημένοι. Το τελευταίο χρόνο πολύ άστεγοι χρήστες με HIV.»
8. «Υπάρχει αύξηση της χρήσης, της παραίτησης. Υπάρχει μια έλλειψη κινήτρου για αλλαγή ανάμεσα στους χρήστες και παρατηρείς ότι οι χρήστες αμελούν την υγεία τους, συγκριτικά με πριν - δεν κοιτάνε τα αποστήματα τους. Επίσης υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες.»
9. «Η πρώτη διάφορα είναι στην ηλικία. Έχουν αυξηθεί τα άκρα. βλέπεις είτε πολύ μικρούς να ξεκινάνε την χρήση, είτε πολύ μεγάλους σε ηλικία. Επιπλέον, υπάρχουν πολύ μετανάστες, από όλες τι φυλές. Παλιότερα, οι μετανάστες ήταν μόνο έμποροι ,τώρα είναι και οι ίδιοι χρήστες.»
10. «Έχει αλλάξει η ηλικία έναρξης των χρηστών. Υπάρχουν περισσότεροι χρήστες. Και πλέον δεν πουλάμε πια οι Έλληνες, αλλά κυρίως οι Αφρικανοί.» Ερώτηση ερευνήτριας: «Δηλαδή, οι Αφρικανοί είναι κυρίως οι έμποροι;» Συμμετέχων: «Δεν το πιστεύω. Δεν γίνεται να έχεις το μέλι και να μην το δοκιμάσεις».
11. «Βλέπεις περισσότερους ξένους και άστεγους χρήστες. Ο κόσμος είναι σε πολύ κακή κατάσταση που συναντάς στις πιάτσες.»
12. «Υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες τώρα και λιγότερες γυναίκες αναλογικά με άντρες.» Ερώτηση ερευνήτριας: «Η πορνεία σε τι επίπεδα νομίζεις ότι κυμαίνεται;» Συμμετέχων: «Νομίζω ότι έχει αυξηθεί η γυναικεία πορνεία- όχι τόσο η αντρική.- Οι γυναίκες εκπορνεύονται για να βρουν χρήματα και αυτό είναι στη λογική της παραίτησης, που σου περίγραφα πιο πάνω-. Ίσως η γυναικεία πορνεία να έχει αυξηθεί, γιατί παλιότερα οι γυναίκες έβρισκαν τσάμπα την δόση τους, διότι νταραβεριζόντουσαν με κάποιον - Έλληνα και τους έδινε την

δόση τους. Ενώ τώρα τα βαποράκια είναι κυρίως αλλοδαποί και δεν βρίσκουν τσάμπα οι γυναίκες την δόση τους».

13. «Έχει αλλάξει η ηλικία. Βλέπεις πιο μεγάλα άτομα να ξεκινούν την χρήση. Περισσότεροι μετανάστες.»
14. «Οι πιάτσες είναι μεικτές με μετανάστες και έλληνες. Επιπλέον, έχει αλλάξει ηλικία, βλέπεις άτομα πιο μικρής ηλικίας στις πιάτσες».
15. «Υπάρχει αύξηση μεταναστών σαν χρήστες, αύξηση άστεγων χρηστών, αύξηση ενέσιμων χρηστών και αύξηση φορέων HIV.»

-β)τις διακινούμενες ουσίες και τις τιμές τους.

- 1) «...Έχουν αφανιστεί νέες ουσίες, πιο φτηνές, πιο νοθεμένες και υπάρχει αλλαγή στο τρόπο διακίνησης.»
- 2) «Το Σίσα το κάνουν συγκεκριμένοι άνθρωποι, κυρίως Αφγανοί και λιγότερο Έλληνες. Όσοι κάνουν Σίσα είναι πιο εξαθλιωμένοι. Επίσης, οι «Ρωσοπόντιοι», που σε αυτή την ομάδα είναι οι Γεωργιανοί, πίνουν αποκλειστικά – βαράνε βουρεπενορφίνη (Σουμποτεξ, Σουμπορφον). Επίσης στις πιάτσες κυκλοφορούν ηρωίνη (5 ευρώ η δόση), χάπια(1-2 ευρώ), Τάϊ. Επιπλέον, κυκλοφορούν νέες ουσίες, συνθετικά καναβοειδή. Ακούγεται ότι κάνουν παρέμβαση στο skunk και δεν εντοπίζεται στις εξετάσεις»
- 3) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι πιο φτηνές πια. Επιπλέον, καινούργιες ουσίες, σίσα, τάϊ με τιμή 2-3 ευρώ την δόση»
- 4) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι η ηρωίνη με 10 ευρώ η δόση - ανέβηκε τελευταία γιατί δεν βρισκανε. Μετά είναι η φτηνή κόκα με τιμή 5-7 ευρώ και το τάϊ .Τάϊ κάνουν σε συγκεκριμένα σημεία, στην Σωκράτους για παράδειγμα. Η τιμή του, είναι στα 10 ευρώ, ενώ το Σίσα 7-8 ευρώ η δόση. Το σίσα έχει περιοριστεί τελευταία.»
- 5) «Οι διακινούμενες ουσίες με σειρά προτίμησης στις πιάτσες είναι: Τάϊ με τιμή 6-8 ευρώ, τώρα τελευταία 10 ευρώ η δόση, η ηρωίνη με 10 ευρώ το φιζάκι, τα χάπια με 1-2 ευρώ, το Σίσα και τέλος, η φτηνή κόκα – η κόκα των μαύρων».
- 6) «Έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες πιο φτηνές και η ηρωίνη έχει ανέβει πολύ η τιμή της, έτσι λέγεται στις πιάτσες».
- 7) «Οι διακινούμενες ουσίες που κυκλοφορούν είναι το Σίσα και το τάϊ με 2-3 ευρώ η δόση. Η καθαρή ηρωίνη δεν υπάρχει πια στις πιάτσες, κυκλοφορεί φτηνή

- ηρωίνη με 2-3 ευρώ. Επίσης κυκλοφορούν διάφορες αυτοσχέδιες ουσίες από άλατα μπάνιου και έχει ακουστεί για χρήση κροκοντάιλ στην Θεσσαλονίκη»
- 8) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι το Σίσα με 2 ευρώ η δόση, το Τάϊ με 5 ευρώ η δόση και χάπια με 1 ευρώ»
- 9) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι το Σίσα με 2-3 ευρώ η δόση και το Τάϊ με 5 ευρώ έως 10 ευρώ η δόση, την τιμή του την ανεβάζουν οι μαύροι. Σίσα κάνουν κυρίως παιδιά που είναι στην μεθαδόνη, διότι δεν ανιχνεύεται το Σίσα. Γενικά υπάρχει μεγάλη νοθεία στα ναρκωτικά. Στις γειτονιές εκτός Αθηνών πουλιούνται καλύτερης ποιότητας ναρκωτικά. Για να καταλάβεις, ανάλογα με την πελατεία, δίνουν και την ουσία. Εδώ στο κέντρο που είναι πιο εξαθλιωμένοι, οι ουσίες είναι πιο χαμηλής ποιότητας, αλλά πιο φτηνές».
- 10) «Έχουν εμφανιστεί νέες ουσίες. Οι διακινούμενες ουσίες είναι το σίσα, η ηρωίνη και τα χάπια που τα καταναλώνουν συνδυάστηκα και με άλλες ουσίες.»
- 11) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι το σίσα , η πρέζα με τιμές 2-3 η δόση και τα χάπια 1 ευρώ και Τάϊ, που είναι σαν την πρέζα. Όλα πουλιούνται σε εξευτελιστικές τιμές»
- 12) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι η ηρωίνη με 5-10 ευρώ η δόση, το σίσα με 5-10 ευρώ ,χάπια με 1-2 ευρώ .Βεβαία οι περισσότεροι κάνουν Τάϊ, επειδή είναι πιο φτηνό. Στο Πανεπιστήμιο(εννοεί την πιάτσα) πουλιέται 3-5 ευρώ η δόση και στην Κουμουνδούρου 10 ευρώ η δόση. Όταν δεν έχουν λεφτά, μαζεύονται 2-3 άτομα και μοιράζονται την δόση».
- 13) «Οι διακινούμενες ουσίες είναι η ηρωίνη με 3 ευρώ η δόση. Η ηρωίνη κυκλοφορεί στην Ξούθου και στο πανεπιστήμιο. Η δεύτερη διακινούμενη ουσία είναι το σίσα με τιμή τα 7 ευρώ την δόση. Σίσα κάνουν στην Σολωμού και στην Καποδιστρίου.»
- 14) «Οι ουσίες που κυκλοφορούν στις πιάτσες είναι το Τάϊ και η ηρωίνη με 5 ευρώ την δόση και το σίσα. Το σίσα «σπιντάρει», προκαλεί επιθετικότητα, αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία και προκαλεί μείωση βάρους. Το σίσα καταναλώνεται περισσότερο καπνιστώ και αρχικά έκαναν οι ξένοι σίσα, τώρα κάνουν και παρά πολύ Έλληνες.»
- 15) «Κυκλοφορούν νέες ουσίες και υπάρχει περισσότερη νοθεία στις ουσίες. Το σίσα που κυκλοφορεί δεν έχει μια ποιότητα. Επίσης έχουν φτηνώνει όλες οι ουσίες. Για να καταλάβεις το 1979 η δόση της ηρωίνης κόστιζε 250 δρχ., το 1992 κόστιζε 10χιλιαδες δρχ. όταν το μεροκάματο ήταν 5 χιλιάδες δρχ. Το 2000

κόστιζε περίπου 30 ευρώ και σήμερα η ηρωίνη 4-5 ευρώ στο κέντρο της Αθήνας, 10 ευρώ στο Μενίδι και γενικά στις περιφερειακές πιάτσες είναι ακριβότερη- έως και 20 ευρώ.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Οι άλλες ουσίες σε τι τιμές κυμαίνονται;» **Συμμετέχων:** «Το Σίσα 3 ευρώ η δόση, 1-2 ευρώ τα χάπια και 1,5 ευρώ το γραμμάριο το χασίς - φυσικά μπορεί και πιο ακριβό ανάλογα με την ποιότητα του.»

-γ)τα χαρακτηριστικά των λιανέμπορων («βαποράκια»).

- 1) «Οι έμποροι είναι μόνο αλλοδαποί – Κυρίως μόνο μαύροι. Οι μαύροι συνήθως δεν κάνουν χρήση. Επιπλέον, οι έμποροι είναι «κυριλέ» και δεν κάνουν χρήση.»
- 2) «Παλιότερα οι μετανάστες δεν κάνανε χρήση, ήταν ντίλερ. Τώρα κάνουν και αυτοί χρήση, οπότε δεν είναι εμφανές ποιος είναι ντίλερ. Πλέον είναι ντίλερ, είτε Έλληνες, είτε ξένοι και είναι χρήστες. Στο Μενίδι είναι έμποροι, δηλαδή είναι άτομα που πουλάνε αλλά δεν κάνουν χρήση.»
- 3) «Οι μετανάστες είναι κυρίως έμποροι. Στο Μενίδι είναι οι τσιγγάνοι που δεν κάνουν χρήση.»
- 4) «Ναι, οι μαύροι έχουν την κυριαρχία. Παλιότερα, στις πιάτσες, έμποροι ήταν Αλβανοί και Πολωνοί. Οι μαύροι είναι πολύ επικίνδυνοι, δεν αστειεύονται, έτσι λένε οι χρήστες! Οι χρήστες αναφέρουν ότι οι μαύροι έχουν σκυλιά και δεν κάνουν χρήση ,αλλά είναι καλά οργανωμένοι. Για παράδειγμα, όταν γίνονται επιχείρησης «σκούπα» οι μαύροι εξαφανίζονται .Πιθανότατα να έχουν άκρες, που να μαθαίνουν πότε θα κάνουν επιχείρηση «σκούπα» οι αστυνομικοί. Άλλο χαρακτηριστικό, είναι ότι οι μαύροι δεν αλλάζουν τις τιμές τους –είναι φιξ- Δεν είναι σαν του Έλληνες που αλλάζουν την τιμή τους.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Οι Έλληνες δεν πουλάνε;» **Συμμετέχων:** «Οι χρήστες Έλληνες δεν το κάνουν συστηματικά. Όταν πουλάνε το κάνουν απλά για να προμηθευτούν την δόση τους... δεν είναι έμποροι- Βαποράκια είναι...»
- 5) «Δεν νομίζω ότι υπάρχουν αλλαγές. Κυρίως οι μετανάστες διακινούν ουσίες. Οι Νιγηριανοί έχουν την πρέζα και την φτηνή κοκαΐνη. Οι μαύροι δεν κάνουν σχεδόν πότε χρήση. Σίσα πουλάνε Ρωσοπόντιοι και Ιρακινοί. Βέβαια, υπάρχει και το εμπόριο της μεθαδόνης, που το κάνουν τα άτομα που είναι χορηγούμενη σε κέντρα υποκατάστατων. Στο Μενίδι τα ινία τα έχουν οι τσιγγάνοι. Φαίνεται ότι οι μαύροι έχουν τσιλιαδόρους και όταν έρχεται η Αστυνομία φεύγουν...Αν θέλανε θα τους πιάνανε, όπως και τα «γύφτικα» στο Μενίδι. »

- 6) «...Πιο συχνά τώρα είναι μετανάστες. Από το να πουλούν λαθραία εμπορεύματα και να κινδυνεύουν να διωχτούν από την αστυνομία, καταφεύγουν στο εμπόριο των ναρκωτικών, που είναι ίσως πιο επικερδής και έχει τις ίδιες πιθανότητες να συλληθεί - συγκριτικά με το εμπόριο λαθραίων αντικειμένων».
- 7) «Παλιότερα ήταν περισσότεροι ξένοι- κυρίως μαύροι. Οι μαύροι είναι έμποροι, δεν κάνουν οι ίδιοι χρήση. Πλέον, διακίνηση κάνουν και οι έλληνες.»
- 8) «Οι Έλληνες σπάνια είναι βαποράκια, τουλάχιστον θεατή. Σίσα, κυρίως, πουλάνε οι Ρωσιοπόντιοι, βέβαια είναι και οι ίδιοι χρήστες. Οι Αφρικανοί είναι έμποροι, δεν κάνουν χρήση και διακινούν ηρωίνη»
- 9) «Η κυρίαρχη εικόνα στις πιάτσες είναι ότι διακινούν οι Αφρικανοί στην Αθήνα, ενώ στο Ζεφύρι- Μενίδι η διακίνηση γίνεται από τσιγγάνους».
- 10) «Αυτοί που πουλούν είναι οι περισσότεροι Αφγανοί και Αφρικανοί. Φυσικά και Έλληνες, αλλά τώρα υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες που γίνονται βαποράκια».
- 11) «Βαποράκια είναι έλληνες και μετανάστες. Συνήθως βαποράκια είναι Ρώσοι, Πακιστανοί, και κυρίως οι Αφρικανοί.»
- 12) «Τώρα είναι οι μαύροι. Οι μαύροι δεν κάνουν χρήση και οι Νιγηριανοί δεν προσεγγίζονται εύκολα. Οι έμποροι έχουν άκρες στην Αστυνομία! Γιατί όταν γίνεται επιχείρηση «σκούπα» οι έμποροι το ξέρουν και εξαφανίζονται, άρα κάπως ενημερώνονται. Επίσης οι μαύροι (οι έμποροι) είναι τόσο καλά οργανωμένοι που δεν τους πιάνουν. Επιπλέον, οι μαύροι κάνουν αστυνόμευση στις πιάτσες, ελέγχουν και μετά έρχεται ο άλλος να σπρώξει τις ουσίες. Επίσης, όταν πας στις πιάτσες, τσεκάρουν ποιος είσαι, τι κάνεις, για να μην τους 'πάρεις την πιάτσα'».
- 13) «Δεν υπάρχει καμία αλλαγή. Η διακίνηση γίνεται 50% από Έλληνες και 50% από μετανάστες».
- 14) «Υπάρχουν περισσότεροι ξένοι σαν βαποράκια- συγκριτικά με παλιά- που το κάνουν σαν δουλεία, χωρίς να είναι ίδιοι χρήστες.»
- 15) «Παλιότερα βαποράκια ήταν Αλβανοί και Έλληνες, τώρα είναι κυρίως ξένοι, κυρίως μαύροι, που πουλάνε κατάβαση ηρωίνη»

-δ)τις μορφές αστυνόμευσης.

- 1) «Η αστυνομία είναι τυπική. Πάνε στις πιάτσες γιατί πρέπει να πάνε ,το κάνουν ως αγκαρία.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Πιστεύεις ότι οι Αστυνομικοί φοβούνται τις πιάτσες;» **Συμμετέχων:** «Ναι, φοβούνται μην κολλήσουν αρρώστιες. Δεν έχουν

σωστή ενημέρωση. Νομίζουν ότι τα λοιμώδη νοσήματα κολλάνε με την επαφή-αν ακουμπήσουν τους χρήστες».

- 2) «Ανά διαστήματα κάνουν επιχείρησης σκούπα. Σπάνια πιάνουν μαύρους οι αστυνομικοί, γιατί δεν θέλουν, επειδή έχουν οικονομικό όφελος.»
- 3) «Υπάρχει αστυνομία στις πιάτσες για να κάνουν εξακρίβωση, αλλά νομίζω ότι οι αστυνομικοί φοβούνται τους χρήστες, γιατί πιστεύουν ότι μπορούν να κολλήσουν κάποια ασθένεια.»
- 4) «Υπάρχουν αστυνομικοί στις πιάτσες, όχι με παρεμβατικό τρόπο, απλά κάνουν αισθητή την παρουσία τους. Νομίζω ότι η αστυνομία είναι πιο κινητοποιημένη συγκριτικά με παλιότερα και είναι πιο συνεργάσιμη με φορείς απεξάρτησης.»
- 5) «Η αστυνομία περνάει απλά από τις πιάτσες, δεν παρεμβαίνει όμως...»
- 6) «Η αστυνομία επεμβαίνει μόνο εάν υπάρχει διαμαρτυρία από την γειτονιά. Δεν πάει η Αστυνομία αλλιώς στις πιάτσες.»
- 7) «Η αστυνομία κάνει ελέγχους- εξακριβώσεις στοιχείων-ανάλογα με τις αποφάσεις. Έχει ξεκινήσει μια περίεργη καταγραφή χρηστών, δυο φορές έχει γίνει ως τώρα, μια το καλοκαίρι και μια τώρα. Δεν ξέρω τι ακριβώς θέλει να κάνει η αστυνομία με τους χρήστες» Συνάμα, η αστυνομία δεν είναι ευαισθητοποιημένη και χωρίς εκπαίδευση και έχουν έντονο ρατσισμό προς τους χρήστες και ιδιαίτερα με τους αλλοδαπούς.»
- 8) «Η αστυνομία μετακινεί των κόσμων που είναι στις πιάτσες, δεν επεμβαίνει αλλιώς...»
- 9) «Η αστυνομία απλά διαλύει τις πιάτσες. Αντιδρά στα αιτήματα των κατοίκων της περιοχής.»
- 10) «Η αστυνομία τελευταία κάνει τακτικές επιχειρήσεις, αλλά χωρίς ένα πλάνο δράσης. Δρουν απλά για να «καθαρίσουν» το κέντρο της Αθήνας. Η Αστυνομία βάζει το θέμα κάτω από το χαλί ,δεν το αντιμετωπίζει».
- 11) « Η δράση της Αστυνομίας είναι με περιόδους. Άλλοτε είναι έντονη η παρουσία της στις πιάτσες και άλλοτε είναι εκεί (στις πιάτσες) και δεν κάνουν τίποτα. Απλά τους διώχνουν για να μην φαίνονται στο κέντρο της πόλης που κάνουν χρήση.»
- 12) «Η Αστυνομία γνωρίζει!-Αφου γνωρίζω εγώ, γνωρίζει και η Αστυνομία! Οι αστυνομικοί που είναι στις πιάτσες είναι συνήθως πιτσιρικάδες, φυσικά και γνωρίζουν τι γίνεται, αλλά κάνουν ότι τους λένε οι ανώτεροι τους, δηλαδή «σκουπίζουν» απλά την Αθήνα. Απλά τους διώχνουν από τις πιάτσες. Παράλληλα,

βάζουν το εαυτό τους σε κίνδυνο, όταν τους κάνουν «ψαχτήρι», γιατί τους πιάνουν με γυμνά χέρια».

13) «Η αστυνομία είναι πάντα παρών. Ξέρουν που γίνονται τα νταλαβέρια . Συνήθως όμως απλά κάνουν εξορμήσεις «Σκούπα.»»

14) «Η αστυνομία δεν κάνει τίποτα....»

15) «Έντονη Αστυνόμευση, αλλά απλά παρατηρούν... δεν κάνουν έλεγχο σε διακινητές- κυρίως δεν ελέγχουν τους μαύρους. Από φόβο; Για να μην στιγματιστούν και τους κάνει κακό ο διακινητής; Οι νέοι Αστυνομικοί φοβούνται τους διακινητές, πιστεύω. Σκέπτονται: 'Να τα βάλω εγώ με το μαύρο;»

15.Συμφώνα με την εμπειρία σας, ποια είναι η πιο δημοφιλής ουσία στις πιάτσες αυτή την στιγμή;

ΟΥΣΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤ Α
ΗΡΩΙΝΗ	9
ΤΑΪ	7
ΣΙΣΑ	9
ΚΟΚΑΪΝΗ	1
ΧΑΠΙΑ	2

1) « Η φτηνή ηρωίνη. Δεν είναι κανονική ηρωίνη».

2) «Η ηρωίνη και τα χάπια.»

3) «Η ηρωίνη. Πριν ενάμιση χρόνο ήταν το Σίσα ,τόρα το Τάϊ.»

4) «Το Τάϊ και η ηρωίνη. Η τελευταία έκθεση δεν αναφέρει τι είναι το Τάϊ. Το Τάϊ δεν έχει περάσει από το χημείο του κράτους .Οι χρήστες δεν ξέρουν τι πίνουν.»

5) «Ηρωίνη».

6) «Πρώτη η ηρωίνη και δεύτερο το Σίσα.»

7) «Τάϊ».

8) «Σίσα».

9) «Το Τάϊ και το Σίσα».

10) «Σίσα και πρέζα».

11) «Σίσα».

12) «Πρώτο το Τάϊ. Το Τάϊ λένε ότι είναι βουλγαρική μορφίνη, δεν έχει γίνει επεξεργασία. Δεύτερο έρχεται το Σίσα και ηρωίνη. Η ηρωίνη κυρίως στο Μενίδι.»

13) «Πρώτα το Σίσα, δεύτερο το Τάϊ και μετά η ηρωίνη».

14) «Το Τάϊ ακούγεται»

15) «Πρώτα ηρωίνη, μετά τα χάπια και τώρα τελευταία παίρνει έδαφος το Σίσα, ειδικά στην Στουρνάρη και την Τοσίτσα.»

16.Ακουγεται ότι έχουν κυκλοφορήσει νέες ουσίες πιο φτηνές και πιο επικίνδυνες. Αυτό ισχύει; Ποιες είναι αυτές οι ουσίες;

- 1) «Ναι, κυκλοφορούν. Είναι το Σίσα και το Τάϊ. Με αυτές τις ουσίες οι χρήστες γίνονται πιο επιθετικοί και παραβατικοί .Αυτές οι ουσίες αντιδρούν διαφορετικά στο κάθε άτομο. Προκαλούν πολλά παρανοϊκά.»
- 2) «Ναι ισχύει. Αυτές ουσίες είναι το Σίσα και το Τάϊ.»
- 3) «Ναι ισχύει. Το Σίσα και το Τάϊ.»
- 4) «Ναι είναι πιο επικίνδυνες. Με το Σίσα φαίνεται η καταπόνηση του οργανισμού πολύ γρήγορα. Με το Τάϊ έχεις πιο δύσκολα στερητικά, προκαλούν σύγχυση, ψευδαισθήσεις-βλέπουν ζώφια πάνω τους.»
- 5) «Δεν είμαι σίγουρος εάν είναι πιο επικίνδυνες. Το Σίσα είναι πιο επικίνδυνο από την ηρωίνη. Δεν έχω εικόνα όμως πόσοι έχουν πεθάνει από το Σίσα.»
- 6) «Ναι. Η ηρωίνη και τα χάπια είναι τα πιο θανατηφόρα, με αυτόν το συνδυασμό οι περισσότεροι πεθαίνουν. Το Σίσα έχει διαφορετικές παρενέργειες.»
- 7) «Ναι ισχύει. Το Σίσα και το Τάϊ.»
- 8) «Ναι ισχύει. Το Σίσα και το Τάϊ.»
- 9) «Ναι ισχύει. Νομίζω το Σίσα είναι επικίνδυνο, γιατί προκαλεί βλάβες στο οργανισμό.»
- 10) «Ναι, είναι πιο επικίνδυνες, κυρίως το Σίσα είναι θανατηφόρο. Το Σίσα προκαλεί απώλεια κιλών, υπερδιέγερση. Το Σίσα γέννα ψυχοπαθολογία. Σε μικρό ποσοστό κυκλοφορεί μια νέα ουσία το «Κινέζικο». Είναι βότανο, μοιάζει με το χασίς , καταναλώνεται σας χασίς και δεν εντοπίζεται σε εξετάσεις. Κοστίζει 20€ και συνήθως το παίρνουν άτομα που είναι σε πρόγραμμα υποκατάστατων, γιατί δεν εντοπίζεται .Όλο αυτό κυκλοφορεί σαν φήμη – δεν ξέρω αν είναι αλήθεια.»
- 11) «Ναι, το Σίσα και το Τάϊ. Το Τάϊ είναι η ταϊλαδεζική ηρωίνη, αραιώνεται μόνο με νερό, ενώ η ηρωίνη χρειάζεται και ζινό.»
- 12) ««Ναι ισχύει. Το Σίσα και το Τάϊ. Η δράση του Τάϊ είναι σαν της ηρωίνης, δεν προκαλεί όμως τόσο έντονη εφορία»
- 13) «Ναι ισχύει. Το Σίσα και ίσως συνθετικά καναβοειδή .Δεν έχει επιβεβαιωθεί ακόμα... Επίσης, κυκλοφορεί και το Τάϊ, που είναι συνθετική ηρωίνη, έχει τα

χαρακτηριστικά της ταϊλαδέζικης ηρωΐνης, αλλά δεν είναι. Το Τάϊ είναι πιο φτηνό από την ηρωΐνη, αλλά και πιο αδύναμο σε δράση από την ηρωΐνη.»

14) «Ναι το Σίσα. Το σίσα οφείλεται για το Aids, επειδή αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία, αντίθετα από την πρέζα. Οι χρήστες Σίσα έχουν πιο συχνές σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Επίσης, υπάρχει και το κροκοντιλ, είναι η ρώσικη Σίσα, φτιάχνεται από 5 συστατικά... αν δεις φωτογραφίες στο ιντερνέτ, θα δεις ότι σαπίζει το δέρμα. προς το παρόν δεν έχει εμφανιστεί ακόμη στις πιάτσες.»

15) «Ναι σίγουρα! Είναι επικίνδυνες, γιατί είναι συνθετικές. **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Γιατί οι χρήστες κάνουν αυτές τις ουσίες;» **Συμμετέχων:** «Επειδή είναι πιο φτηνές και επειδή οι χρήστες κάνουν ότι σπρώχνουν οι μαύροι (εννοεί οι έμποροι), ότι είναι διαθέσιμο στην αγορά.»

17. Σε τι τιμές κυμαίνονται οι νέες ουσίες(οι τιμές των ουσιών);

- 1) «Σίσα & Ται: 2-3 € η δόση περίπου.»
- 2) «Η ηρωΐνη 5€, τα χάπια 1-2€ Σίσα 3€ & Ται: δεν θυμάμαι.»
- 3) «Σίσα 2€ & Ται: 5 € η δόση.»
- 4) «Δεν γνωρίζω τιμές.»
- 5) «Η ηρωΐνη 5-10€, τα χάπια 1-2€, Σίσα 5-10€ & Τάϊ 3-5€»
- 6) «Σίσα 7€, το Τάϊ δεν ξέρω. Κυκλοφορούν πολλά χάπια, τους τα γράφουν οι γιατροί και οι χρήστες συνήθως τα εμπορεύονται. Επίσης, διακινείται παράνομα πολύ Βουμπεροφρίνη και μεθαδόνη. Την Βουμπεροφρίνη την κάνουν ενέσιμη και τους αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία.»
- 7) «Η ηρωΐνη 5€, Ται 5€ & το Σίσα δεν γνωρίζω.»
- 8) «Σίσα & Τάϊ 3€»
- 9) «Σίσα & Τάϊ 3€»
- 10) «Το stuff έρχεται από τα Βαλκάνια, παλιά ερχόταν από Αίγυπτο και Τουρκία. Το Σίσα κοστίζει 2-3 € η δόση, το Τάϊ 5€ η δόση και η ηρωΐνη που προκαλεί το καλύτερο «άκουσμα» 10€ η δόση.»
- 11) «Σίσα & Τάϊ 2-3€ η δόση»
- 12) «Σίσα & Τάϊ 2-5€ η δόση.»
- 13) «Σίσα & Τάϊ 2-5€ η δόση.»
- 14) «Δεν ξέρω τιμές. Στις πιάτσες κυκλοφορεί ηρωΐνη, φτηνή κόκα, Σίσα. Το Τάϊ νομίζω κοστίζει 6-8 & τα χάπια 2€.»
- 15) «Η κόκα η φτηνή 5-7€, το Τάϊ 10€ και το Σίσα 7-8€ η δόση.»

Δημόσια υγεία

18. Πιστεύετε ότι έχει αυξηθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά στην χρήση (π.χ. κοινές σύριγγες);

A)	Παρά πολύ	11
B)	Πολύ	2
Γ)	Αρκετά	1
Δ)	Λίγο	0
Ε)	Καθόλου	1
Σύνολο		15

Ορισμένοι σχολίασαν:

1) «...Οι χρήστες πότε δεν περνάνε μέτρα, όλοι είχαν ηπατίτιδες, απλά ήταν τυχεροί που δεν υπήρχε το Aids παλιότερα. Θεωρώ ότι τώρα προσέχουν περισσότερο με την εξάπλωση του Aids.»

2) «Παρά πολύ!»

Ερώτηση ερευνήτριας: «Που πιστεύεις ότι οφείλεται αυτό;»

Συμμετέχων: «Οφείλεται στην άρση αναστολών που προκαλεί η αμφεταμίνη, που υπάρχει στις νέες ουσίες. Δεύτερον, οι χρήστες δεν έχουν κίνητρο. Δεν τους νοιάζει τίποτα! Έχει αλλάξει η ηθική των χρηστών, δεν ντρέπονται πια. Όλη η συμπεριφορά τους έχει αλλάξει, είναι «χύμα», κάνουν χρήση σε εξωτερικούς χώρους. Φταίει η κοινωνία, γιατί δεν την νοιάζει πλέον! Ο κόσμος έχει τα δικά του θέματα, δεν θα ασχοληθεί ανθρωπιστικά για άλλους.»

3) «Πάρα πολύ. Η αύξηση της επικίνδυνης χρήσης συνδέεται με την αύξηση του Aids. Ελπίζω να μειωθεί, επειδή έχουν γίνει δράσεις, αν και νομίζω ότι πρέπει να γίνει καλύτερος σχεδιασμός. Έχουν γίνει πολύ επικίνδυνα τα πράγματα, που οδηγούν σε επικίνδυνες απειλές για την δημόσια υγεία.»

4) «Πολύ. Οι χρήστες μοιράζονται σύνεργα και κάνουν σεξ χωρίς προφυλάξεις.»

5) «Πάρα πολύ. Το πρόβλημα είναι ότι αδιαφορούμε σαν κοινωνία. Δεν υπάρχει μέριμνα για αυτούς τους ανθρώπους. Για παράδειγμα, κατάλληλοι χώροι να κάνουν προστατευόμενη χρήση.»

6) «Πάρα πολύ. Νομίζω ότι οφείλεται στην παιδεία των χρηστών και στην ίδια ουσία, που τους κάνει απαθείς.»

7) «Αρκετά. Ναι, δεν τους νοιάζει λόγο απελπισίας. Έχω ακούσει για περιπτώσεις που χρήστες ζήτησαν από οροθετικούς χρήστες, να δώσουν την σύριγγα τους, ώστε να κολλήσουν και αυτοί για να πάρουν το επίδομα των οροθετικών. Πλήρη εξαθλίωση»

19. Πιστεύετε ότι υπάρχει αύξηση στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα;

A) Έχει αυξηθεί παρά πολύ	14
B) Έχει αυξηθεί αρκετά	0
Γ) Παραμένει στα ίδια επίπεδα	1
Δ) Έχει μειωθεί αρκετά	0
E) Έχει μειωθεί πολύ.	0

- 1) «Πάρα πολύ. Θεωρώ ότι οι ηπατίτιδες έχουν αυξητική τάση. Το Aids έχει αυξηθεί και η φυματίωση έχει αυξηθεί».
- 2) «Πάρα πολύ! Όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν αυξηθεί, κονδυλώματα, σύφιλη, aids... Οι ηπατίτιδες θεωρείται δεδομένο ότι έχουν οι χρήστες...» **Ερώτηση ερευνήτριας:** « Η φυματίωση;» **Συμμετέχων:** «Η φυματίωση έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια ...»
- 3) «Πάρα πολύ. Υπάρχει αύξηση του Aids και έχουν αυξηθεί οι χρήστες που νοσούν από ηπατίτιδες B, C, D...» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Έχετε ακούσει για κρούσματα φυματίωσης;» **Συμμετέχων:** «Ναι, έχω συναντήσει κρούσματα φυματίωσης.»
- 4) «Πάρα πολύ. Ειδικά το Aids. Η πλειοψηφία των χρηστών είναι οροθετικοί.» **Ερευνήτρια:** «Οι Ηπατίτιδες;» **Συμμετέχων:** «Οι ηπατίτιδες είναι στα ίδια επίπεδα.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** Έχετε ακούσει για κρούσματα φυματίωσης;» **Συμμετέχων:** «Σε μικρό ποσοστό υπάρχουν κρούσματα φυματίωσης, αλλά δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για το ποσοστό. Ίσως να είναι μεγαλύτερο, επειδή δεν εξετάζονται. Η κρίση θα γεννήσει- είναι η είσοδος για να νοσήσουν τα άτομα κι από άλλες ασθένειες, επειδή οι άνθρωποι δεν εξετάζονται, δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις.»
- 5) «Πάρα πολύ. Υπάρχει εξάπλωση του Aids και φυσικά η ηπατίτιδα c παραμένει σε υψηλά επίπεδα.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Η φυματίωση;» **Συμμετέχων:** «Η φυματίωση έχει μειωθεί από τις άλλες χρονιές.»

- 6) «Έχει αυξηθεί πάρα πολύ το Aids. Τα ποσοστά στις ηπατίτιδες παραμένουν σταθερά...» **Ερώτηση Ερευνήτριας:** «*Η Φυματίωση;*» **Συμμετέχων:** «*Αυξημένη η φυματίωση ,υπάρχουν κρούσματα.*»
- 7) «Πάρα πολύ.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «*Έχετε ακούσει για κρούσματα φυματίωσης;*» **Συμμετέχων:**« *Δεν έχω ακούσει κρούσματα φυματίωσης, αλλά έχω ακούσει ότι υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί σε χρήστες που πάσχουν από Aids (σε οροθετικούς χρηστές), λόγω χαμηλού(εξασθενημένου) ανοσοποιητικού Συστήματος.*»
- 8) «Έχουν αυξηθεί πάρα πολύ!»
- 9) «Πάρα πολύ.»
- 10) «Έχουν αυξηθεί πάρα πολύ.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «*Έχετε ακούσει για κρούσματα φυματίωσης;*» **Συμμετέχων:** «*Σπάνια συναντάς άτομα με φυματίωση. Θυμάμαι μόνο ένα μέλος του Σταθμού να νοσεί από φυματίωση.*»
- 11) «Πάρα πολύ. Έχει αυξηθεί κυρίως το Aids και υπάρχουν και κρούσματα σύφιλης. Όσο αφορά την φυματίωση, έχει αυξηθεί, πιθανόν από τους μετανάστες.»
- 12) «Πάρα πολύ. Οι ηπατίτιδες έχουν αυξηθεί.» **Ερευνήτρια:** «*Η φυματίωση;*» **Συμμετέχων:** «*Η φυματίωση είναι πολύ αυξημένη.*»
- 13) «Πάρα πολύ. Υποθετικά οι ηπατίτιδες έχουν αυξηθεί. Όσο για την φυματίωση υπάρχει ανησυχητική αύξηση τελευταία.»
- 14) «Παραμένουν στα ίδια επίπεδα πχ τα κονδυλώματα,η σύφιλη, οι ηπατίτιδες όλοι οι χρήστε έχουν - μόνο το aids έχει εξαπλωθεί. Το HIV έκανε «μπαμ»! Πριν 6 χρόνια ήξερα 2 χρήστες με HIV, τώρα έχουν όλοι.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «*Έχετε ακούσει για κρούσματα φυματίωσης;*» **Συμμετέχων:** « *Οι Γιατροί από το Ευαγγελισμό λένε ότι έχει εξαπλωθεί η φυματίωση.*»¹²⁴
- 15) «Πάρα πολύ το aids. Οι ηπατίτιδες παραμένουν σταθερές. Η φυματίωση είναι σε έξαρση κυρίως σε μετανάστες.»
- Ερώτηση ερευνήτριας: «**Που πιστεύετε ότι οφείλεται η (εξάπλωση) αύξηση των κρουσμάτων (του) Aids;**»
1. «...*Η εξάπλωση του Aids νομίζω ότι οφείλεται εν μέρη στους μετανάστες, επειδή δεν κάνουν εξετάσεις. Οι μετανάστες ξεκινάνε την ενέσιμη χρήση στην Ελλάδα συνήθως και δεν έχουν ενημέρωση για ασφαλή χρήση, ούτε για υπηρεσίες υγείας*

¹²⁴ Το πρόγραμμα (το Εξέλιξις) που εργάζεται ο συμμετέχων συνεργάζεται με το Ευαγγελισμό.

που μπορούν να απωθηθούν. Ακόμα οι μετανάστες έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω άγνοιας των υπηρεσιών, ελλιπής πρόσβασης σε αυτές, επειδή δεν είναι νόμιμοι- έλλειψη απαιτητών έγγραφων, από φόβο, γιατί βρίσκονται σε μια ξένη χώρα και δεν ξέρουν τι θα αντιμετωπίσουν.»

2. «Νομίζω ότι εξάπλωση του οφείλεται στην νέα συμπεριφορά στην χρήση- που πλέον είναι πιο επικίνδυνη. Δεύτερον, στην κακή ενημέρωση και στους μύθους που κυκλοφορούν στις πιάτσες για τα λοιμώδη νοσήματα. Για παράδειγμα, δεν γνωρίζουν (δεν ξέρουν) ότι από το κοινό βαμβάκι μπορεί να μεταδοθεί ο ιός ή θεωρούν ότι αν βαρέσουν με την ίδια σύριγγα- την δίκια τους-πάνω από μια φορά, κολλάνε ηπατίτιδα. Τρίτον, ίσως να ευθύνονται και οι μετανάστες για την εξάπλωση του Aids, γιατί δεν έχουν στην κουλτούρα τους να χρησιμοποιούν προφυλακτικά. Επιπλέον, με την μετακίνηση των λαών είναι πιθανόν, να έχει έρθει ο ιός από άλλες χώρες .Συνάμα, οι μετανάστες δεν είναι συνεπείς σε θέματα υγείας. Είναι μια ιδιαίτερη ομάδα, πιο επιφυλακτική με τις υπηρεσίες. Τέταρτον, σε μικρό ποσοστό πιστεύω ότι η πορνεία οφείλεται για την εξάπλωση του Aids. Έχω ακούσει ότι κάποιες γυναίκες ζητάνε περισσότερα λεφτά για σεξ χωρίς προφυλακτικό, αλλά όπως σου είπα,, αυτές είναι οι πιο εξαθλιωμένες.»
3. «...Είναι λίγο –πολύ σαν εκδίκηση! Το έχω εγώ, να το πάθεις και εσύ! Ίσως να οφείλεται και στους μετανάστες... ίσως κάποιοι που ήρθαν να ήταν ίδιοι φορείς του ιού.»
4. «Το aids οφείλεται στην μη ασφαλή χρήση. Οι χρηστές αδιαφορούν για τον εαυτό τους. Ίσως επειδή δεν είναι σε κατάσταση (σε θέση) υπό την επήρεια της ουσίας να σκεφτούν για ασφαλή χρήση. Ίσως πάλι, απλά να μην τους νοιάζει τι επιπτώσεις θα έχει η μη ασφαλή χρήση.»
5. « Υπάρχει μια υποψία ότι έχει προέρθει από ξένες χώρες – Ιράν και Ευρώπη. Οι ειδικοί μιλάνε για 4 στελέχη του ιού. Δυο από Ελλάδα και 2 που έχουν εισχωρήσει από αλλοδαπούς. Νομίζω ότι οφείλεται στους μετανάστες, επειδή έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες. Οι μετανάστες οδηγούνται στο περιθώριο και μπαίνουν σε μια «αλυσίδα πραγμάτων» που οδηγούνται στην χρήση και στην παραβατικότητα, επειδή δεν υπάρχει κρατική περίθαλψη. Οι ΜΚΟ υποκαθιστούν την δουλειά του κράτους. Ειδικά τώρα με την κρίση είναι πιο εύκολο να έρθουν πιο κοντά στην χρήση. Συνάμα, η κρίση μειώνει την πρόσβαση των ατόμων σε υπηρεσίες, ειδικά για τους αλλοδαπούς, επειδή δεν έχουν χαρτιά. Το σύστημα πρέπει να γίνει πιο ευέλικτο, να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για τις δομές και

την προφύλαξη από το HIV. Πρέπει να υπάρξει συνεργασία από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την μείωση του φαινομένου. Να ακλουθούν μια κοινή γραμμή... Ξέρεις οι χρήστες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες, είναι δύσπιστοι για τις υπηρεσίες υγείας, έχουν απάθεια και αμελούν την υγεία τους.»

Ερώτηση ερευνήτριας: «θεωρείς ότι το Σίσα και η σεξουαλική επιθυμία που προκαλεί, οφείλεται έως ένα βαθμό για την εξάπλωση του HIV;» **Συμμετέχων:** «Δεν υπάρχει σεξουαλική επιθυμία... Η εξάπλωση του HIV οφείλεται στη μη ασφαλή χρήση.»

6. «Το Aids οφείλεται στην αύξηση της πορνείας- της γυναικείας και της αντρικής- χωρίς προφυλάξεις. Επίσης, ίσως να οφείλεται και στους μετανάστες, εννοώντας ότι με την μετακίνηση του πληθυσμού να αυξήθηκαν τα ποσοστά φορέων. Έχω ακούσει ότι ο ιός ίσως έχει έρθει από το Ιράν και την Αφρική και ότι έχει μεταλλαχτεί από ένα στέλεχος, έχουν γίνει τέσσερα! Οι μετανάστες ξεκινούν την χρήση στην Ελλάδα, συνάμα η εξάπλωση του ιού ίσως να οφείλεται και στο γεγονός ότι οι μετανάστες δεν έχουν πρόσβαση σε Υπηρεσίες Υγείας.»
7. «Υπάρχουν τέσσερα στελέχη του ιού, από Ελλάδα, Βουλγαρία, Ρωσία και Αφγανιστάν. Νομίζω η αύξηση του ιού οφείλεται στην αύξηση της ενέσιμης χρήσης, στην αύξηση της επικίνδυνης συμπεριφοράς. Δεν τους νοιάζει τι θα πάθουν από την μη ασφαλή χρήση. Τέλος, οι μετανάστες. Θεωρώ ότι σε μικρό ποσοστό έχουν φέρει το ιό από την χώρα τους.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «Εννοείς ότι νοσούσαν όταν ήρθαν εδώ;» **Συμμετέχων:** «Ναι. Συνάμα, οι μετανάστες ζουν σε συνθήκες «χαμηλού βιοτικού επιπέδου», άρα αδυνατούν να φροντίσουν την υγεία τους, είτε λόγω ελλιπής ενημέρωσης για τις υπηρεσίες υγείας είτε επειδή δεν έχουν έγγραφα. Τέλος, ένας άλλος παράγοντας εξάπλωσης του ιού είναι αύξηση της πορνείας και στα δυο φύλα.»
8. «Το Aids και η έντονη αύξηση του θεωρώ ότι έχει σχέση με την αύξηση της πορνείας και στα δυο φύλα, στην μείωση αναστολών και στην αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας που προκαλούν τα νέα ναρκωτικά... το Σίσα, κάνουν σεξ χωρίς προφυλάξεις. Επιπροσθέτως, με την μετακίνηση ορισμένων λαών να έχει μεταφερθεί ο ιός. Υπάρχει αυτή η υποψία γιατί έχει εμφανιστεί αλλαγή των στελεχών του ιού. Επίσης, οι μετανάστες έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες, είτε λόγω άγνοιας, είτε από φόβο.»
9. «Το Σίσα είναι διεγερτικό ναρκωτικό, αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία και ίσως να οφείλεται σε αυτό η εξάπλωση του Aids. Μια δεύτερη αιτία είναι η αλλαγή

συμπεριφοράς των χρηστών .Δεν έχουν αναστολές, αυτό σημαίνει ότι δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικά στο σεξ, κάνουν κοινή χρήση συνεργών- γενικά δεν κάνουν ασφαλή χρήση. Μια άλλη αιτία είναι οι μετανάστες. Οι μετανάστες είναι πιο απρόσεκτοι, δεν έχουν καθόλου ενημέρωση για λοιμώδη νοσήματα – για το Aids και πιθανόν να μην τους ενδιαφέρει κιόλας είτε επειδή δεν γνωρίζουν, για προφυλάξεις, είτε επειδή είναι τόσο χάλια που δεν τους νοιάζει εάν κολλήσουν κάτι.»

10. «Η Πολιτεία άργησε να αντιληφτεί το πρόβλημα με την αύξηση του Aids. Η MABY σήμανε συναγερμό πριν 1-2 χρόνια, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός των χρηστών έβγαине θετικός στις εξετάσεις αίματος. Για να καταλάβεις υπάρχει 1260% αύξηση του Aids μέσα στο τελευταίο χρόνο. Και για αυτό έχει αυξηθεί η χορήγηση ενέσιμου υλικού, από δυο σύριγγες, δίνονται δέκα. Στην αρχή που μαθεύτηκε για το aids, δίναμε 20 σύριγγες... **Ερώτηση ερευνήτριας:** Ποιες πιστεύεις ότι είναι οι αιτίες εξάπλωσης του ιού ανάμεσα στους χρήστες»; **Συμμετέχων:**« Ίσως να οφείλεται ότι έχει αυξηθεί ο πληθυσμός στις πιάτσες. Άλλος ένας λόγος είναι ότι τώρα υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες χρήστες. Οι μετανάστες δεν έχουν χαρτιά και αυτό μειώνει την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. Συνεπώς, οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς του Aids.»
11. «Το Aids οφείλεται κατά την γνώμη μου στους μετανάστες που νοσούσαν και το μετέφεραν τον ιό με την είσοδο τους στην χώρα. Δεύτερον ότι η χρήση δεν «αφήνει» τους τοξικομανείς να πάρουν προφυλάξεις στο σεξ και ότι οι χρηστές μοιράζονται τα σύνεργα χρήσης.»
12. **Ερώτηση ερευνήτριας:** « Που οφείλετε κατά την γνώμη σας αυτή η ξαφνική εξάπλωση του Aids;» **Συμμετέχων:** «Θεωρώ ότι μπορεί να υπήρχε και πριν και να μην το ξέραμε.» **Ερευνήτρια:** «Πως νομίζεις ότι εξαπλώθηκε;» **Συμμετέχων:** «Νομίζω παίζουν ρόλο οι νέες ουσίες. Για παράδειγμα, το Σίσα ρίχνει τις αναστολές του ατόμου, άρα εκείνη την στιγμή δεν σκέπτονται να πάρουν προφυλάξεις. Ίσως ένας άλλος λόγος να είναι οι μετανάστες. Ίσως κάποιοι από αυτούς να ήταν φορείς του HIV όταν ήρθαν στην Ελλάδα και να μην το γνώριζαν και να μετάφεραν τον ιό, ξεκινώντας την ενέσιμη χρήση. Επίσης, οι νέοι χρήστες, λόγω της νεαρής του ηλικίας, ίσως να μην έχουν σωστή ενημέρωση για το HIV.»
13. «Η ραγδαία εξάπλωση του aids οφείλεται στην μη ασφαλή χρήση. Οι χρήστες κάνουν χρήση με κοινά σύνεργα, ιδιαίτερα μέσα στην φυλακή. Εκεί δεν έχουν διαθέσιμα σύνεργα, οπότε αναγκαστικά τα μοιράζονται. Επίσης, η πορνεία έχει

συμβάλει στην εξάπλωση. Τρίτον, οι νέες ουσίες, κυρίως με το Σίσα που μειώνει τις αναστολές, με αποτέλεσμα οι χρήστες ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν μια σύριγγα και από το δρόμο. Επιπλέον, το Σίσα αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία. Αυτό, σε συνδυασμό με την μείωση αναστολών, μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Τέταρτον, μέσω της εγκυμοσύνης, από οροθετικές μητέρες. Υπάρχουν παιδιά που γεννηθήκαν με τον ιό Τέλος, στους μετανάστες, που νοσούσαν και εισχώρησαν στην ομάδα των χρηστών παρανομών ουσιών.»

14. «Οι χρήστες δεν κάνανε ποτέ ασφαλή χρήση, απλά παλιά δεν είχαν εισχωρήσει οροθετικοί. Νομίζω ότι στο γενικό πληθυσμό θα περάσει από την πορνεία.»
15. «Υποθετικά βοήθησαν πολύ οι μετανάστες, με το ότι άλλαξε το προφίλ των ενδοφλέβιων χρηστών. Νοσούσαν, δεν το ήξεραν και έγιναν χρήστες και κόλλησαν οι περισσότεροι.»

20.Τι επιπτώσεις έχει στην Δημόσια υγεία η τυχόν αύξηση της χρήσης και η τυχόν διάδοση νέων ουσιών;

- 1) «Με το aids θα βγει η κατάσταση εκτός έλεγχου .Είναι πιθανόν να περάσει στο γενικό πληθυσμό. Αλυσιδωτά πάει αυτό. Μέσο εγκυμοσύνης από χρήστριες (κάθετη μετάδοση). Υπάρχουν αρκετές έγκυες στις πιάτσες»
- 2) «Φυσικά το Aids! Η εξάπλωση του Hiv οφείλεται και στο Σίσα. Υπάρχει ενδημία στην αττική! Επίσης, υπάρχουν παρά πολλές πεταμένες σύριγγες στους δρόμους-πιάτσες και σε συνδυασμό ότι υπάρχουν περισσότεροι άστεγοι χρήστες, που τα κάνουν όλα στις πιάτσες- βαράνε, κοιμούνται και όλες τις βιολογικές τους ανάγκες εκεί... αυξάνουν το κίνδυνο για την δημόσια υγεία.»
- 3) «Σίγουρα θα έχει επιπτώσεις στην δημόσια υγεία! Μπορεί να εξαπλωθεί οίος του HIV , μέσω της πορνείας των χρηστριών στο γενικό πληθυσμό. Γέροι, αλλοδαποί που έχουν διαστροφές πάνε με χρήστριες.» Ερώτηση Ερευνήτριας: «Μα, γιατί δεν πάνε σε οίκο ανοχής; Πως πάνε με αυτά τα κορίτσια που είναι τόσο ταλαιπωρημένα.» Συμμετέχων: « Οι γεροί πάνε γιατί έχουν διαστροφές. Εδώ κοιμούνται τα κορίτσια και πάνε μαζί τους. Οι αλλοδαποί πάνε γιατί πληρώνουν λίγα λεφτα-3 ευρώ. Τα κορίτσια το κάνουν ίσα -ίσα για την δόση τους.» Ερώτηση ερευνήτριας: « Πάνε και οι άντρες χρήστες;» Συμμετέχων: «Ο χρήστης δεν θα πληρώσει για να κάνει σεξ. Δεν τον νοιάζει το σεξ.»

- 4) «Δυσμενείς οι συνέπειες. Θα αυξηθεί ο επιπολασμός του HIV. Συναντάμε πλέον πιο συχνά κρούσματα hiv, κυρίως σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών και εν δυνάμην στο γενικό πληθυσμό....»
- 5) «Υπάρχει κίνδυνος για μόλυνση του γενικού πληθυσμού... ήδη έχει αυξηθεί στο ομοφυλόφιλο πληθυσμό.»
- 6) «Το aids! Είναι πιθανή η μετάδοση και στον υπόλοιπο πληθυσμό.»
- 7) «Κινδυνεύει να γίνει πανδημία το aids και να μεταφερθεί στο γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, υπάρχουν πολλές ασθένειες πια στις πιάτσες, φυματίωση, δερματικά...»
- 8) «Πιθανόν κίνδυνος, η εξάπλωση του aids στο γενικό πληθυσμό.»
- 9) «Ναι, έχει. Το κέντρο είναι ένα δημόσιο ουρητήριο, όποτε καταλαβαίνεις....
Ερευνήτρια: «Το aids;» **Συμμετέχων:** «Το aids εάν εξαπλωθεί θα είναι από την πορνεία.»
- 10) «Σίγουρα έχει επιπτώσεις! Πιθανόν εξάπλωση του Aids, αρχικά στο οικογενειακό τους περιβάλλον του χρήστη.»
- 11) «Πιθανή μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων στο εύρη κοινό- κοινωνία. Υπάρχουν τόσες σύριγγες πεταμένες στο δρόμο, μόνο και μόνο αυτό είναι επικίνδυνο για την δημόσια υγεία.»
- 12) «Το aids είναι ανεξέλεγκτο. Θεωρώ δεδομένο ότι έχει μπει στο γενικό πληθυσμό, όπως δεν πρόσεχαν οι χρήστες, δεν προσέχει και ο γενικός πληθυσμός. Θα γίνει της κακομοίρας! Τα κράτος θα έπρεπε να μεριμνήσει, αλλά δεν δίνονται χρήματα για την πρόνοια και για καμπάνιες ενημέρωσης για το HIV και την φυματίωση.»
- 13) «Θα εξαπλωθεί το aids στο γενικό πληθυσμό – ήδη έχει εξαπλωθεί και δεν το ξέρουμε.»
- 14) «Μόλυνση του γενικού πληθυσμού μέσω συννεργών χρήσης που είναι πεταμένα στο δρόμο. Εξάπλωση του Aids και της φυματίωσης στο γενικό πληθυσμό. Και υπάρχει κίνδυνος να «σφηνώσει» το σύστημα υγείας, επειδή θα υπάρχουν πολλά άτομα με σοβαρά ιατρικά προβλήματα.»
- 15) «Παρά πολλές επιπτώσεις... Καταρχήν γεννιούνται παιδιά από χρήστριες, πολύ επιβαρημένα ιατρικά, επίσης συχνά τα εγκαταλείπουν ή τα παίρνει ο εισαγγελέας. Επίσης υπάρχει κίνδυνος σε σχέση με το HIV και την φυματίωση, για εξάπλωση στο γενικό πληθυσμό. Τέλος, θεωρώ ότι τώρα είναι πιο εύκολο να μπει κάποιος στη χρήση, αλλά και συγχρόνως πιο δύσκολο να βγει από την χρήση, γιατί δεν

υπάρχει κίνητρο. Αντίθετα, θα έλεγα ότι υπάρχει κίνητρο να παραμείνει στη χρήση, λόγω κρίσης.»

Προγράμματα Απεξάρτησης – Ένταξη στην κοινωνία

21.Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει αυξήσει ή έχει μειώσει το ποσοστό ατόμων που επιθυμούν να ενταθούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης/υποκατάστασης;

- 1) «Στο ΚΕΘΕΑ έχουν μειωθεί τα ποσοστά, εν στο ΟΚΑΝΑ έχουν αυξηθεί...»
- 2) «Στα στεγνά προγράμματα, όπως το ΚΕΘΕΑ έχουν πέσει πολύ οι αριθμοί. Στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ αυξήθηκε το ποσοστό επειδή άνοιξαν οι λίστες».
- 3) «Στο ΟΚΑΝΑ έχουν αυξηθεί τα ποσοστά, γιατί έχουν μειωθεί οι λίστες. Όσο αφορά τα στεγνά, οι χρήστες θέλουν να πάνε σε στεγνά, γιατί θεωρούν ότι εκεί θα απεξαρτηθούν- αλλά δεν κάνουν το βήμα... και μην ξεχνάς, ότι τα στεγνά καλύπτει βασικές ανάγκες, όπως της στέγασης...»
- 4) «Ναι, έχει μειωθεί το ποσοστό.»
- 5) «Έχει αυξηθεί σε προγράμματα υποκατάστασης, διότι με την κρίση δεν έχουν χρήματα για την δόση, όποτε με τα υποκατάστατα διασφαλίζουν το πόσιμο τους- δωρεάν ουσία και επειδή μειώθηκαν οι λίστες. Από την άλλη στα Στεγνά έχει μειωθεί η ζήτηση. Αυτό οφείλεται στο συνδυασμό, ότι από την μια άνοιξαν οι λίστες και από την άλλη οι χρήστες διαλέγουν το πιο εύκολο δρόμο..»
- 6) «Έχει μειωθεί, λόγω έλλειψης κινήτρου για απεξάρτηση.»
- 7) «Στα στεγνά έχει μειωθεί. Όταν αποφασίζεις να ενταχτείς σε ένα στεγνό πρόγραμμα πρέπει να είσαι διατεθειμένος να αλλάξεις την ζωή σου, αλλά οι χρήστες τώρα έχουν μειωμένο κίνητρο, δεν βοηθάει όλο το περιβάλλον πλέον. Στα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ αυξάνει το ποσοστό, γιατί είναι διαφορετικός ο τρόπος πρόσβασης.»
- 8) «Έλα ντε! Αυτό δεν το έχω σκεφτεί! Νομίζω ότι το ποσοστό παραμένει σταθερό. Εάν έχει αυξηθεί, θα έχει αυξηθεί επειδή έχουν αυξηθεί οι χρήστες, άρα ο πληθυσμός που απευθύνεται σε αυτά τα προγράμματα.»
- 9) « Νομίζω ότι τα ποσοστά παραμένουν το ίδιο συγκριτικά με το παρελθόν.»

- 10) «Έχει αυξηθεί, γιατί είναι πιο πολύ οροθετικοί, οπότε μπαίνουν κατά εξαίρεση σε πρόγραμμα υποκατάστασης. Δεν ξέρω αν έχει αυξηθεί ακριβώς, αλλά ίσως να το κάνουν για το βιβλιάριο πρόνοιας και το επίδομα τους.»
- 11) «Αύξηση υπάρχει επειδή μειώθηκαν οι λίστες του OKANA και επειδή μπαίνουν κατά εξαίρεση στο OKANA λόγω aids. Για τα στεγνά δεν ξέρω να σου πω.»
- 12) «Έχει αυξηθεί σε προγράμματα υποκατάστασης του OKANA. Ίσως αυτή η αύξηση να οφείλεται στο Aids, γιατί οι οροθετικοί μπαίνουν κατά εξαίρεση. Όσο αφορά τα στεγνά υπάρχει μικρότερη αύξηση ή μάλλον καλύτερα στα ίδια επίπεδα.»
- 13) «Έχει μειωθεί η επιθυμία να ενταχτεί σε πρόγραμμα απεξάρτησης, επειδή τα θεραπευτικά πλαίσια δεν είναι ελκυστικά για αυτούς.»
- 14) «Στα στεγνά έχει μειωθεί το ποσοστό, λόγω μείωση κίνητρο. Οι χρήστες δεν έχουν κίνητρο να εξαρτηθούν, επειδή δεν θα υπάρξει επαγγελματική απορρόφηση στα άτομα που θα απεξαρτηθούν. Αντίθετα, στα προγράμματα υποκατάστασης έχει αυξηθεί, λόγω aids, διότι οι οροθετικοί μπαίνουν κατά εξαίρεση.»
- 15) «Η κρίση έχει αυξήσει το ποσοστό των ατόμων που μπαίνουν σε πρόγραμμα υποκατάστατων, επειδή είναι η εύκολη λύση. Αντίθετα στα στεγνά προγράμματα έχει μειωθεί.»

22. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτό;

- 1) « Στα στεγνά, όπως του ΚΕΘΕΑ ,το άτομο δεν έχει κίνητρο! Όταν πιάσει πάτο ο άλλος δεν κινητοποιείται εύκολα. Δεν παίρνει εύκολα απόφαση να αλλάξει την ζωή του. Από την άλλη, τα υποκατάστατα είναι πιο εύκολη απόφαση δεν είναι τόσο απαιτητικά, συνάμα έχουν μειωθεί οι λίστες... Στα προγράμματα υποκατάστασης τα άτομα κάνουν παράλληλα χρήση. Είναι σαν ημίμετρο...»
- 2) «Θεωρώ ότι στα στεγνά έχει μειωθεί το ποσοστό επειδή οι χρήστες έχουν μειωμένο κίνητρο για απεξάρτηση . Συχνά σου λένε: «Να απεξαρτηθώ και να κάνω τι μετά;» Αντίθετα, στο OKANA έχει αυξηθεί επειδή βρίσκουν «ουσία» και γλιτώνουν την ταλαιπωρία του «ψάξε» και του «γύρω - γύρω»».
- 3) «Έχουν μειωμένο κίνητρο, δεν έχουν διάθεση να πάνε σε στεγνό πρόγραμμα. Η κινητοποίηση είναι πολύ μειωμένη.»
- 4) «Οι Χρήστες σκέπτονται: γιατί να τρέχω τώρα στο πρόγραμμα, αφού όταν βγω δεν θα βρω δουλεία.»

- 5) *Στα προγράμματα υποκατάστασης έχει αυξηθεί επειδή βρίσκουν δωρεάν ουσία και επειδή μειώθηκαν οι λίστες. Από την άλλη, στα στεγνά έχει μειωθεί διότι οι χρήστες έχουν μειωμένο κίνητρο για απεξάρτηση.»*
- 6) *« Οφείλεται στην μείωση κινήτρου για απεξάρτηση.»*
- 7) *«Στο OKANA έχει αυξηθεί το ποσοστό για δυο λόγους. Πρώτον, αυξήθηκαν οι μονάδες υποκατάστατων, άρα μειώθηκαν οι λίστες. Δεύτερον, πλέον υπάρχουν περισσότεροι οροθετικοί ,όποτε περισσότερα άτομα μπαίνουν κατά εξαίρεση, συνεπώς αυξάνεται ο αριθμός στο OKANA. Στο ΚΕΘΕΑ έχουν μειωθεί τα ποσοστά, γιατί όταν ακολουθείς τα στεγνά προγράμματα, αλλάζει ο τρόπος της ζωής σου. Τα άτομα τώρα έχουν μειωμένο κίνητρο, δεν βοηθάει το περιβάλλον αυτή την στιγμή που είμαστε σε κρίση.»*
- 8) *«Εάν έχει αυξηθεί, οφείλεται επειδή έχει αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση.»*
- 9) *«Θεωρώ ότι τα ποσοστά των ατόμων που επιθυμούν να ενταχτούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης παραμένουν τα ίδια επίπεδα με το παρελθόν.»*
- 10) *«Η αύξηση σε προγράμματα υποκατάστασης οφείλεται ότι μειώθηκαν οι λίστες αναμονής, επειδή μπαίνουν κατά εξαίρεση. Πιστεύω ότι υπάρχει πιο πολύ ενδιαφέρον για τα προγράμματα του OKANA, αλλά υπάρχει και ενδιαφέρον για τα στεγνά, αλλά συνήθως διακόπτουν γιατί δεν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες- υποστηρικτικό περιβάλλον, οι περισσότεροι είναι άστεγοι..»*
- 11) *«Αύξηση υπάρχει επειδή μειώθηκαν οι λίστες του OKANA και επειδή μπαίνουν κατά εξαίρεση στο OKANA λόγω aids».*
- 12) *«Όλοι οι χρήστες έχουν την επιθυμία να απεξαρτηθούν. Σε πρόγραμμα υποκατάστασης είναι πιο εύκολη σαν προσπάθεια. Θεωρούν τα στεγνά προγράμματα πιο δύσκολα να τα καταφέρουν.»*
- 13) *«Θα πρέπει να προσαρμοστούν όλα τα θεραπευτικά προγράμματα στις καινούργιες ανάγκες . Είμαι υπέρ να σχεδιαστούν νέα προγράμματα που να είναι συνδυαστικά. Δηλαδή, αρχικά να χορηγούν φαρμακευτικές ουσίες και να πλαισιώνονται από ουσιαστικές θεραπευτικές διαδικασίες- ατομικές, ομαδικές συνεδρίες κτλ..»*
- 14) *«Στα στεγνά έχει μειωθεί το ποσοστό, λόγω μείωσης κινήτρου. Αντίθετα, στα προγράμματα υποκατάστασης έχει αυξηθεί, λόγω aids, διότι οι οροθετικοί μπαίνουν κατά εξαίρεση.»*

15) «Η κρίση έχει αυξήσει το ποσοστό των ατόμων που μπαίνουν σε πρόγραμμα υποκατάστατων, επειδή πλέον είναι πιο εύκολο. Οι περισσότεροι χρήστες πάσχουν από Aids, άρα μπαίνουν κατά εξαίρεση. Επίσης, κάποιοι μπαίνουν στη μεθαδόνη για να την πουλάνε. Στα στεγνά προγράμματα έχει μειωθεί, λόγω ότι είναι πιο εύκολο να μπουν σε πρόγραμμα υποκατάστατων.»

23. Ποιοι λόγοι κατά την γνώμη σας είναι αποθαρρυντικοί για να ενταχτούν σε προγράμματα απεξάρτησης οι χρήστες;

- 1) «Έλλειψη κίνητρου, λόγω κρίσης.»
- 2) «Επειδή δεν θα έχουν μέλλον αν απεξαρτηθούν. Δεν θα βρίσκουν δουλεία, άρα έτσι μειώνεται το κίνητρο τους.»
- 3) «Ότι τα προγράμματα δεν αντεπεξέρχονται στις νέες ανάγκες των ατόμων που βρίσκονται στη χρήση.»
- 4) «Υπάρχει μειωμένο κίνητρο για ετοιμότητα. Εξαιτίας της κρίσης, ο χρήστης δεν θα βρεθεί ποτέ σε ετοιμότητα. Ο χρήστης σκέπτεται: «Πιο θα είναι το αποτέλεσμα; Πάλι στο πάτο θα είμαι;» Και έτσι δεν εντάσσεται σε πρόγραμμα απεξάρτησης.»
- 5) «Οι αποθαρρυντικοί λόγοι στα προγράμματα υποκατάστασης είναι ο χρόνος αναμονής και στα στεγνά το ίδιο πρόγραμμα.»
- 6) «Επειδή δεν υπάρχει υποστήριξη από άλλες δομές κάνει δύσκολο να υλοποιήσει την επιθυμία του. Όταν ο άλλος ζει στο δρόμο είναι δύσκολο να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Υπάρχει μεγάλη έλλειψη υπηρεσιών στέγασης, σίτισης για τους χρήστες, ώστε να μπορέσουν να ενταχτούν στην κοινωνία.»
- 7) «Έλλειψη πληροφόρηση για τα προγράμματα απεξάρτησης. Επίσης, τον τρόπο που τα ίδια προγράμματα προσεγγίζουν τους ίδιους τους χρήστες.»
- 8) «Το οικογενειακό περιβάλλον και μια βάση. Εάν δεν έχει ο χρήστης μια στέγη, ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, πως θα καθαρίσει ο άλλος; Που θα περάσει τα στερητικά; Στο δρόμο; Οι χρήστες φοβούνται τα στερητικά.»
- 9) «Οι αποθαρρυντικοί λόγοι για να ενταχτεί κάποιος σε στεγνό πρόγραμμα είναι το χαμηλό κίνητρο και ότι τα προγράμματα αυτά έχουν μείνει πίσω στην φιλοσοφία τους. Έχουν την ίδια φιλοσοφία από το '80. Πρέπει να προσαρμοστούν.»
- 10) «Ο τρόπος λειτουργίας των προγραμμάτων υποκατάστατων δεν είναι ορθός. Διότι δεν υπάρχει ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας. Άλλα είναι πιο ελαστικά, άλλα πιο αυστηρά - για να καταλάβεις σε κάποια επιτρέπουν μια υποτροπή, σε άλλα

παραπάνω. Αυτό μειώνει την αξιοπιστία των προγραμμάτων στα άτομα που επιθυμούν να απεξαρτηθούν. Φυσικά και η έλλειψη κινήτρου.»

11) «Πρώτα – πρώτα ο χρόνος για απεξάρτηση. Τα στεγνά προγράμματα δεν απαντάνε στις ανάγκες των χρηστών. Δεν υπάρχει πλέον συνάφεια, κόβω θα βρω δουλειά. Δεν έχουν κίνητρο, γιατί δεν θα μπορέσουν να φτιάξουν μια κανονική ζωή, να βρουν μια δουλειά. Η επανένταξη τους είναι πιο δύσκολη, λόγω της αυξημένης ανεργίας που επικρατεί στις μέρες μας.»

12) «Το μειωμένο κίνητρο και η ανεργία.»

13) «Οι χρήστες δεν βλέπουν κίνητρο, ελπίδα για το μέλλον, οπότε δεν μπορούν να δουν το εαυτό τους διαφορετικά. Ούτε κινητοποιούνται για μείωση βλάβης. Έχει να κάνει σε σχέση με το δίκτυο υπηρεσιών. Υπάρχουν κενά στο δίκτυο υπηρεσιών, κακή συνεργασία. Το ίδιο το σύστημα περιθωριοποιεί, σε συνάρτηση με ότι οι ίδιοι οι χρήστες δεν είναι συνεργάσιμοι. Η κρίση έχει επηρεάσει όλο το σύστημα. Η μειωμένη χρηματοδότηση και οι μειωμένες παροχές, μειώνει τις υπηρεσίες για επανένταξη των χρηστών.»

14) «Αποθαρρυντικοί λόγοι είναι ότι η απεξάρτηση χρειάζεται δέσμευση. Παράλληλα, χρειάζονται ενδιάμεση υποστήριξη. Εννοώ ότι πρέπει να υπάρχουν ενδιάμεσες δομές, ώστε η αλλαγή να έρχεται σταδιακά. Για να καταφέρει ο χρήστης να ενταχτεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, πρέπει να λυθούν τα βασικά τους προβλήματα: η στέγαση, τα ιατρικά.»

15) «Οι χρήστες φοβούνται τα στερητικά. Άλλος λόγος είναι οι απόψεις που έχουν ακούσει για τις κοινότητες- έχουν αρνητική εικόνα. Τα θεωρούν σκληροπυρηνικά τα στεγνά προγράμματα και έτσι δύσκολα παίρνουν την απόφαση.»

24. Ποιο θεωρείτε το σημαντικότερο πρόβλημα υπάρχει στο κέντρο της Αθηνάς, όσο αφορά το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης;

1) «Αυτοί οι άνθρωποι δεν καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες: στέγαση, διατροφή και ιατρική περίθαλψη.»

2) «το aids/hiv».

3) «Το εμπόριο των παράνομων ουσιών και ότι δεν γίνεται κάτι για αυτό και η στάση της Αστυνομίας για το φαινόμενο αυτό.»

4) «Το aids, οι καινούργιες ουσίες, επειδή κάνουν τους χρήστες πιο ευάλωτους. Η εξάπλωση της φυματίωσης, σύμφωνα με τα λεγόμενα των γιατρών του Ευαγγελισμού.»

- 5) «*Η ανοχή της Αστυνομίας στο εμπόριο.*»
- 6) «*Δεν υπάρχουν αρκετά προστατευόμενα πλαίσια –όπως το «Στέκι» του ΟΚΑΝΑ- για τους ενεργούς χρήστες και για αυτούς που είναι σε πρόγραμμα υποκατάστασης. Επίσης, θα έπρεπε να υπάρχει πιο σωστή αντιμετώπιση από την Αστυνομία.*»
- 7) «*Υπάρχουν παντού χρήστες!*»
- 8) «*Η εγκατάλειψη γενικότερα. Επικρατεί μια γενική μόλυνση παντού.*»
- 9) «*Το Aids.*»
- 10) «*Η έλλειψη συντονισμένης προσπάθειας για συνολική φροντίδα, μέσα από την συλλογική συνεργασία των φορέων.*»
- 11) «*Ότι μετακινούνται συνέχεια αυτά τα άτομα. Ότι δεν υπάρχει ένας χώρος, ώστε να μπορεί να γίνει δουλεία. Για παράδειγμα να υπήρχε μια πλατεία, που να υπήρχαν περίπτερα από όλες τις υπηρεσίες που έχουν ομάδα στόχο αυτά τα άτομα.*»
- 12) «*Ο κίνδυνος για την Δημόσια υγεία.*»
- 13) «*Το κυριότερο πρόβλημα είναι η έλλειψη στέγασης. Οι περισσότεροι χρήστες είναι άστεγοι.*»
- 14) «*Ότι υπάρχει μεγάλος πληθυσμός μολυσματικός, χωρίς ιατρική φροντίδα και άκρος παραβατικός! Η έλλειψη δομών, η έλλειψη στέγασης για αυτούς τους ανθρώπους.*»
- 15) «*Το Aids.*»

-Που είναι οι βασικές «πιάτσες»;

- 1) «*Υπάρχει ένας άτυπος διαχωρισμό σε Άνω και κάτω πιάτσες. Οι πιάτσες είναι η Βαρβάκειος, Σολωμού, Ιάσονος, Π. Βάθης, Ξούθου, Κουμουνδούρου, Πανεπιστήμιο, Καποδιστρίου .*»
- 2) «*Οι άνω πιάτσες είναι: Πανεπιστήμιο, Βαρβάκειος, Σολωμού Ενώ οι κάτω είναι: Ξούθου, Καποδιστρίου, Κουμουνδούρου, Βάθης, στην Βάθης είναι περισσότερο χορηγούμενοι.*»
- 3) «*Στις άνω πιάτσες γίνεται περισσότερο νταλαβέρι, ενώ στις κάτω πάνε για «βάρεμα». Οι άνω είναι από την Καποδιστρίου έως τα Εξάρχεια. Στην Καποδιστρίου κάνουν κυρίως Σίσα. Στο πανεπιστήμιο είναι περισσότερο Αφρικανοί , ενώ στην Σολωμού Αφγανοί και Ρωσοπόντιοι που κάνουν Σίσα. Οι κάτω πιάτσες είναι Ξούθου, εκεί υπάρχουν εκδιδόμενες και είναι μεικτός*

πληθυσμός. Η Κουμουνδούρου, η Βαρβάκειος, Βάθης. Στην Βάθης συναντάς κυρίως Έλληνες και ο πληθυσμός εκεί είναι μεικτός, χρήστες και από προγράμματα υποκατάστασης.»

- 4) «Δεν υπάρχει σταθερότητα στις πιάτσες. Δημιουργούνται και διαλύονται. Δεν υπάρχουν σταθερά σημεία συνάρθησης. Είναι οι γύρω περιοχές από την Κουμουνδούρου, Εξάρχεια, Ξούθου, βάθης.»
- 5) «Οι κύριες πιάτσες είναι Κουμουνδούρου, Βαρβάκειος, πανεπιστήμιο, Ιάσονος, Βάθης, Σολωμού, Γ' Σεπτεμβρίου, Καποδιστρίου»
- 6) «Οι πιάτσες είναι μεικτές, με άτομα που χορηγούνται από προγράμματα υποκατάστασης και ενεργούς χρήστες. Είναι η Βάθης ,η Γ Σεπτεμβρίου, η Σολωμού και η Καποδιστρίου που κάνουν χρήση Σίσα. Συνήθως στις κάτω πιάτσες πάνε για να πιούνε. Τα σταθερά άτομα στις πιάτσες είναι 300 άτομα περίπου.»
- 7) «Η Π. Βάθης, η Γ Σεπτεμβρίου, η Καποδιστρίου, το Πανεπιστήμιο, η Ξούθου, η Κουμουνδούρου, η Βαρβάκειος. Και εκτός κέντρου το Μενίδι και το Ζεφύρι ,αλλά εκεί όχι τόσο έντονα, τα νταλαβέρια εκεί γίνονται κυρίως σε σπίτια.»
- 8) «Η Ομόνοια και τα πέριξ η Π. Βάθης, Σολωμού Γ Σεπτεμβρίου, η Ιάσονος, το Πανεπιστήμιο, η Κεραμικού , το Μενίδι, που αποτελεί κλασσική αγορά.»
- 9) «Παλιότερα ήταν η Τοσίτσα. Τώρα είναι Ξούθου και η Σωκράτους, που είναι πιάτσες για χρήση και για πορνεία. Οι δρόμοι γύρω από την Κάνιγγος, η Σολωμού, το Πανεπιστήμιο, η Ιάσονος, η Πειραιώς.»
- 10) «Οι γύρω περιοχές από την Ομόνοια, Σολωμού, Ξούθου, Π. Βάθης, Καποδιστρίου, Ιάσονος, Γ' Σεπτεμβρίου, Μάρνης, Κουμουνδούρου. Αλλά οι πιάτσες δεν είναι όπως παλιά, τις διαλύει η Αστυνομία.»
- 11) «Η Π. Βαθύς, η Ομόνοια και το ευρύτερο κέντρο, η Τοσίτσα τα τελευταία τρία χρόνια, το Πανεπιστήμιο, η Ιάσονος και το Μενίδι. Στο Μενίδι μάλιστα για να πάρουν την δόση τους, εκτός από χρήματα οι έμποροι δέχονται και αγαθά: Σαπούνια, απορρυπαντικά και μετά τα μεταπουλούν.»
- 12) «Η Π. Βάθης, η Σωκράτους, η Ομόνοια- δεν είναι σταθερή πιάτσα, αλλά βασική-, η Γ' Σεπτεμβρίου, Καποδιστρίου, η Ιάσονος και το Μενίδι, που αποτελεί πέρασμα»
- 13) «Το Πανεπιστήμιο, η Ιάσονος, η Ξούθου, η Κουμουνδούρου, η Κεραμικού, η Σολωμού, η Γ' Σεπτεμβρίου.»

- 14) «Το Πανεπιστήμιο, η Π. Βάθης, η Ξούθου – όπου είναι πιάτσα για χρήστες και για πορνεία-η Κουμουνδούρου, η Ομόνοια, η Βαρβάκειος.»
- 15) «Καταρχήν, το κέντρο της Αθήνας είναι ένα ολόκληρο νταραβέρι! Το κύριο νταραβέρι γίνεται στο κέντρο της Αθήνας και λιγότερο στο Μενίδι – Ζεφύρι. Η Σολωμού, η Κουμουνδούρου, η Ιάσονος, η Βαρβάκειος, το Πανεπιστήμιο, Π. Βάθης, Ο σταθμός Λαρίσης, Ο Αγ. Γεώργιος και το Μενίδι, Ζεφύρι εκτός Αθηνών.»

-Υπάρχει αύξηση ή μείωση «θεατότητας»;

13 συμμετέχοντες πιστεύουν ότι την τελευταία τριετία η «θεατότητα» των χρηστών έχει αυξηθεί, ενώ μόνο δυο πιστεύουν ότι έχει μειωθεί.

- 1) «Αύξηση θειότητας»
- 2) «Υπάρχει αύξηση»
- 3) «Έχει αυξηθεί η θεατότητα των χρηστών και αυτό που βλέπει ο κόσμος είναι το «τελευταίο στάδιο» της εξαθλίωσης. Όταν ξεκινάς την χρήση δεν καταβαίνεις κατευθείαν στις πιάτσες του κέντρου. Όταν φτάνεις εκεί είσαι στο τελευταίο στάδιο.»
- 4) «Μείωση υπάρχει, γιατί η αστυνομία διαλύει τις πιάτσες.»
- 5) «Αύξηση, επειδή οι χρήστες είναι οι περισσότεροι άστεγοι και έρχονται στο κέντρο γιατί θέλουν να πιο οργανωμένοι. Επίσης, πλέον οι χρήστες κάνουν πιο φανερά χρήση – έχει αλλάξει η ηθική τους, δεν τους νοιάζει αν τους βλέπουν.»
- 6) «Μείωση! Είναι κρυφός ο αριθμός των χρηστών, επειδή συνεχώς μεταφέρονται από μέρος σε μέρος.»
- 7) «Έχει αυξηθεί η θεατότητα, λόγω αδιαφορίας από την μεριά του χρήστη και της κοινωνίας.»
- 8) «Υπάρχει αύξηση και φταίει η Αστυνομία που επιτρέπει στον έμπορο να κάνει την δουλειά του.»
- 9) «Ναι, έχει αυξηθεί η θεατοτητα.»
- 10) «Έχει αυξηθεί η θεατότητα.»
- 11) «Έχει αυξηθεί. Στην γενική εξαθλίωση οφείλεται η αύξηση θεατότητας.»
- 12) «Ναι, υπάρχει θεατότητα.»
- 13) «Έχει αυξηθεί η θεατότητα.»

- 14) «Ναι, διότι είναι περισσότεροι οι χρήστες και πλεον είναι ανεξέλεγκτοι. «Βαράνε» σε κεντρικά σημεία. Για παράδειγμα έξω από τα Hondo's center, μπροστά στο μετρό, παλιότερα δεν γινόταν αυτό!»
- 15) «Υπάρχει αύξηση θεατότητας, τους «θαυμάζεις» πλέον!»

25. Το κράτος και η κοινωνία θεωρείται ότι κινούνται σε ορθές ή λάθος κατευθύνσεις στο θέμα των ναρκωτικών ουσιών;

-Θα θέλατε να δικαιολογήσετε συνοπτικά την άποψη σας;

- 1) Σε λάθος! Γιατί δεν θέλουν να δουν το πρόβλημα. Δεν αντέχει η κοινωνία να το δει».
- 2) «Το κράτος και η κοινωνία δεν κινούνται σε ορθές πολιτικές. Μάλλον οι πολιτικές τους είναι λάθος και ψεύτικες. Ενδιαφέρετε περισσότερο μόνο για τους αριθμούς και τα στατιστικά. Έχουν βγάλει εκτός παιχνιδιού το ΚΕΘΕΑ και το 18 Άνω-τα στεγνά προγράμματα- επειδή έχουν μεγαλύτερο κόστος. Ενώ το ΟΚΑΝΑ και τα προγράμματα υποκατάστατων είναι πιο φτηνά για την λειτουργία τους. Το κόστος περιορίζεται στις υποκατάστατες ουσίες και στους μισθούς του προσωπικού. Ενώ το ΚΕΘΕΑ έχει έξοδα όπως την διατροφή, τη στέγαση των εξαρτημένων, το κόστος συντήρησης των κοινοτήτων. Επίσης, δίνονται λιγότερα χρήματα για την πρόληψη.»
- 3) «Σε λάθος πολιτικές. Δεν έχουμε κατάλληλες υπηρεσίες.»
- 4) «Σε λάθος κατευθύνσεις. Γίνονται λάθος πολιτικές, υπάρχει κακή διοίκηση στο Σύστημα υγείας. Κανείς δεν αγγίζει το πρόβλημα στην πράξη! Υπάρχει ελλιπής σχεδιασμός, τα προγράμματα είναι ελλιπής. Το σκέφτονται, το συζητάνε αλλά στην πράξη γίνονται ελάχιστα πράγματα. Υπάρχει έλλειψη τεχνογνωσίας, για νέες πολιτικές και νέες δομές που δεν έχουν λειτουργήσει στη Ελλάδα.»
- 5) «Σε λάθος. Πάντα σε λάθος πολιτικές κινούντουσαν όσο αφορά αυτό το θέμα. Υπάρχει λάθος νομικό πλαίσιο. Οι υπηρεσίες είναι χωρίς σχεδιασμό. Ο καθένας έχει το δικό του «μαγαζί», δεν πάνε όλοι μαζί για ένα κοινό καλό. Επίσης, κινούνται σε λάθος πολιτικές, γιατί φοβούνται το πολιτικό κόστος. Δεν εφαρμόζουν πρωτοποριακούς σχεδιασμούς, όπως το παράδειγμα της Ελβετίας με το πάрко.»
- 6) «Σε λάθος πολιτικές. Αναλώνονται, γιατί δεν υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων. Να υπάρχει μια νέα πολιτική.»

- 7) «Σε λάθος πολιτικές. Θα έπρεπε να υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων που ασχολούνται με την απεξάρτηση. Θα έπρεπε να δημιουργηθούν νέες δομές ,πιο εναλλακτικές. Να γίνουν προγράμματα που να βάζουν τους χρήστες σε κοινωνική εργασία, ώστε να συμβάλουν στην κοινωνία. Επίσης, το ποινικό σύστημα να δίνει την εναλλακτική αντί για φυλακή, να έχουν την επιλογή να ενταχτούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Να δημιουργηθούν συγκεκριμένα πλαίσια που θα πραγματοποιούν τέτοια προγράμματα.»
- 8) «Δύσκολο να το απαντήσεις. Το ΟΚΑΝΑ τους κοστίζει πολύ λιγότερο... Κάνει κάποια πράγματα το κράτος, επειδή συντηρεί και τα στεγνά προγράμματα. Το λάθος το κάνει με το ρόλο της Αστυνομίας και το ανεξέλεγκτο των χρηστών.
Ερευνήτρια: «Γιατί πιστεύεται ότι το κράτος το επιτρέπει αυτό;» **Συμμετέχων:** «Για οικονομικούς λόγους, Αυτό είναι το κίνητρο. Υποβαθμίζει κάποιες περιοχές, να πέσουν οι τιμές τους, ώστε να τα πουληθούν αργότερα ακριβότερα.»
- 9) «Σε λάθος, γιατί δίνουν βάση στην φαρμακευτική αγωγή και στην μείωση βλάβης. Φταίει ο Λοβέρδος και ότι δεν υπάρχει συνεργασία των φορέων και φυσικά, η μειωμένη χρηματοδότηση.»
- 10) «Σε λάθος, επειδή δεν υπάρχει συγκεκριμένη πολιτική. Ίσως και ανύπαρκτη πολιτική. Ενώ υπάρχουν προγράμματα, δεν υπάρχει συντονισμένος σχεδιασμός από το κράτος. Για παράδειγμα, το νοσοκομείο να συνδέσει τον χρήστη με το ΚΕΘΕΑ, η Αστυνομία να παραπέμψει σε κάποιο πρόγραμμα. Να δημιουργηθεί δίκτυο από υπηρεσίες που να συνεργάζονται.»
- 11) «Το κράτος έχει δομές αρκετά υποστηρίχτηκες για ανθρώπους που έχουν πάρει την απόφαση. Αλλά συνολικά θεωρώ ότι πρέπει να γίνει καλύτερος σχεδιασμός και συνεργασία των δομών. Δεν υπάρχει σχεδιασμός συνολικός. Η τοξικοεξάρτηση πρέπει να αντιμετωπιστεί πιο ολιστικά σαν φαινόμενο.»
- 12) «Οι πολιτικές κινούνται σε σποραδικές κατευθύνσεις, χωρίς οργάνωση. Γίνονται κάποιες κινήσεις, αλλά σποραδικές.»
- 13) «Σε λάθος πολιτικές. Οι πολιτικές είναι προσωρινές και κινούνται ανάλογα με τα πολιτικά συμφέροντα και τα στατιστικά στοιχεία. Το κράτος δεν ενδιαφέρεται για την λύση του προβλήματος, αλλά μόνο για την επιχορήγηση.»
- 14) «Το κράτος το πάει σε ένα σημείο και δεν το προχωράει. Υπάρχει ατελής σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων.»
- 15) «Σε λάθος πολιτικές. Είναι βραχυπρόθεσμες, πυροσβεστικές πολιτικές. Δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμες πολιτικές.»

26. Ποιός πιστεύετε ότι μπορεί να διαδραματίσει κύριο ρόλο στην πρόληψη του φαινομένου;

Α) Η επίσημη πολιτεία	1
Β) Η τοπική αυτοδιοίκηση	0
Γ) Ο ίδιος ο πολίτης	1
Δ) Και οι τρεις	12
Ε) Άλλο: Η οικογένεια	1

Κάποιοι συμμετέχοντες κάνανε σχόλια σε αυτήν την ερώτηση:

- 1) *«Και οι τρεις και καλή συνεργασία από όλους.»*
- 2) *«Και οι τρεις θα ήταν ιδανικό. Όμως, οι ίδιοι οι χρήστες αδιαφορούν, για παράδειγμα να μαζέψουν τις χρησιμοποιημένες σύριγγες, για να μην κολλήσει κάποιος άλλος συμπολίτης κάποια ασθένεια.»*
- 3) *«Και οι τρεις. Βασικά όλοι θα έπρεπε.»*
- 4) *«Και οι τρεις, Κυρίως η Επίσημη πολιτεία, γιατί πρέπει να υπάρχει επίσημος σχεδιασμός –κεντρικός σχεδιασμός.»*
- 5) *«Κανένα από τα τρία. Το κύριο ρόλο για την πρόληψη του φαινομένου έχει η οικογένεια και μετά το υπόλοιπο προβάλλον.»*

27. Ποιά μέτρα κατά την γνώμη σας θα μείωναν το φαινόμενο;

- 1) *«Κανένα αυτή την στιγμή! Πρέπει να γίνει αλλαγή πολιτικής, αφού δεν αλλάζει η πολιτική δεν θα βελτιωθεί ποτέ η κατάσταση.»*
- 2) *«Για να μειωθεί το φαινόμενο πρέπει να υπάρξει βελτίωση στο βιοτικό επίπεδο, να μειωθεί η ανεργία, να λειτουργήσει καλύτερα η πρόληψη. Τα περισσότερα κέντρα πρόληψης έχουν κλείσει (τα μισά), εξαιτίας περικοπών που οφείλονται στην οικονομική κρίση.»*
- 3) *«Να δημιουργηθούν πιο πολλές δομές και να υπάρξει μεγαλύτερη χρηματοδότηση. Θα έπρεπε να υπάρχουν δομές όπου οι χρήστες να έχουν άμεση πρόσβαση. Για παράδειγμα, κέντρα ημέρας για χρήστες. Επίσης, να δοθούν στους χρήστες επαγγελματικά κίνητρα για απεξάρτηση (ώστε να απεξαρτηθούν). Τρίτον, να δημιουργηθούν πλαίσια για ομαδική αποτοξίνωση. Τέταρτον, να δημιουργηθούν μεικτά προγράμματα απεξάρτησης, όπου να συνδυάζουν την φαρμακευτική αγωγή*

και τις τεχνικές των θεραπευτικών κοινοτήτων. Τέλος, να γίνει σχεδιασμός για δομές που να ωφελούν την διαβίωση των χρηστών: Ξενώνες, υπηρεσίες για προσωπική υγιεινή, συσσίτιο- Υπηρεσίες ειδικευμένες για χρήστες ουσιών – χωρίς να απαιτούνται εξετάσεις.»

- 4) «Θα μείωνε το πρόβλημα αν υπήρχαν προγράμματα για την μείωση βλάβης, του ήδη υπάρχοντος προβλήματος (του προβλήματος που υπάρχει). Δεύτερον, η δημιουργία –ίδρυση πολυδύναμων κέντρων που να παρέχουν στέγη, μπάνιο, διατροφή κτλ. Να αυξηθούν τα προγράμματα, να δημιουργηθούν νέες δομές, που δεν έχουν λειτουργήσει στην Ελλάδα ακόμη –έχουμε έλλειψη τεχνογνωσίας. Επιπλέον, να δημιουργηθούν *soot rooms*. Υπάρχει ανάγκη για νέες τεχνικές, παράλληλα πρέπει να μειωθεί η προκατάληψη των ειδικών ψυχικής Υγείας, ώστε να στελεχώσουν τις νέες δομές, που είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν.»
- 5) «Πρώτον, να υπήρχε άμεση πρόσβαση σε προγράμματα απεξάρτησης- κυρίως σε υποκατάστασης. Δεύτερον, να άλλαζε το νομικό πλαίσιο- πρέπει να γίνει πιο ελαστικό. Τρίτον, να υπήρχε μεθαδόνη για όλους. Και εννοώ: όταν κάποιος αποφασίσει να καθαρίσει, να μπορεί να πάει στο νοσοκομείο και με την βοήθεια των γιατρών. να δίνεται αρχικά φαρμακευτική αγωγή- μεθαδόνη-για την αντιμετώπιση των στερητικών και μετά μέσω συμβουλευτικής, να καθάριζε και ψυχολογικά. Να υπήρχε συνδυασμός υπηρεσιών.»
- 6) «Θα έπρεπε να υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων –ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ- .Να υπήρχε ένας αρχικός φορέας, όπου τα άτομα που επιθυμούσαν να απεξαρτηθούν, να μπορούσαν να απευθυνθούν. Όταν θα πήγαινε εκεί το άτομο, να γινόταν αξιολόγηση και ανάλογα με τις ανάγκες τους, να γινόταν η κατάλληλη παραπομπή στο αντίστοιχο πρόγραμμα. Επίσης, όσο αφορά τους ενεργούς χρήστες θα ήταν πιο αποτελεσματικό τόσο για τους ίδιους όσο και για τις υπηρεσίες να υπήρχε ειδικός χώρος για να κάνουν χρήση. Επίσης, πρέπει να υπάρχει μέριμνα για στέγη, ώστε να μπορέσουν να ενταχτούν σε πρόγραμμα. Πως θα παραμείνει κάποιος στεγνός, κατά την διάρκεια της συμβουλευτικής όταν είναι στο δρόμο.»
- 7) «Πρώτον, να υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων που ασχολούνται με την τοξικοεξάρτηση. Δεύτερον να δημιουργηθούν καλύτερες και περισσότερες δομές. Τέλος, θα έπρεπε να γίνει ουσιαστικότερη η δουλειά της Αστυνομίας και του ποινικού συστήματος.»

- 8) «Δεν ξέρω εάν υπάρχει κάτι που μπορεί να γίνει άμεσα. Μακροπρόθεσμα ίσως να γίνεται. Νομίζω ότι το OKANA μπορεί να μαζέψει το φαινόμενο, εάν γινόταν σωστά η χορήγηση υποκατάστατων, θα μάζευε το ανεξέλεγκτο φαινόμενο. Δεύτερον, θα έπρεπε να δοθεί έμφαση στην πρόληψη που είναι μακροπρόθεσμη δουλειά – η πρόληψη προσπαθεί να αναχαιτίσει μια επιδημία. Τέλος, πρέπει να ενισχυθούν οικονομικά τα στεγνά προγράμματα.»
- 9) «Να λάβουν υπόψη τις διεθνείς στάσεις, διεθνών φορέων για το φαινόμενο. Να γίνει σύμπραξη όλων των φορέων, μεμονωμένα δεν μπορεί να γίνει κάτι. Να δημιουργηθούν στοχευμένες δομές, που μπορούν να δουν τον χρήστη ολοκληρωτικά. Υπηρεσίες με συνολική βοήθεια για όλες τις ανάγκες των χρηστών. Δημιουργία *soothing rooms*, χορήγηση περισσότερου ενέσιμου υλικού. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει κοινή συνεργασία από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την μείωση του φαινομένου, ώστε να έχουν μια κοινή γραμμή.»
- 10) «Η εύκολη πρόσβαση στην μεθαδόνη για ένα διάστημα και μετά να γινόταν παραπομπή ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου σε κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης, είτε στεγνό είτε υποκατάστασης. Παράλληλα να υπάρχει ειδικό προσωπικό για τους κατευθύνει. Συνάμα, θα έπρεπε να δημιουργηθούν ξενώνες, ώστε να μένουν το διάστημα που χορηγούνται και όταν θα τελειώνει αυτό το στάδιο, να επέλεγαν πιο πρόγραμμα τους κάνει για απεξάρτηση.»
- 11) «Θα βοηθούσε να μειωθεί το φαινόμενο, εάν υπήρχε περισσότερη προσέγγιση των χρηστών σε προσωπικό επίπεδο. Όστε, να υπάρχει σταθερό πλαίσιο στήριξης των χρηστών και να τους δίνεται η ευκαιρία επιλογής απεξάρτησης. Επιπλέον, να υπάρχει ενημέρωση στο σχολειό, στην οικογένεια για την χρήση, δηλαδή να στοχεύσουμε περισσότερο στην πρόληψη, καθώς και στις πιο ανθρωπιστικές προσεγγίσεις προς τους χρήστες.»
- 12) «Η εκπαίδευση, η ενημέρωση σε σχολεία. Να δοθεί βάση στην πρωτογενής πρόληψη. Να υπάρχει ενημέρωση και εκπαίδευση σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Επιπρόσθετα, να ιδρυθούν νέες δομές για ενεργούς χρήστες, ώστε να δει ο χρήστης ότι είναι δυνατή η αλλαγή, ξεκινώντας από την μείωση της βλάβης. Παράλληλα να υπάρχει εκπαίδευση και ενημέρωση της Αστυνομίας πώς να διαχειρίζεται τους χρήστες. Τέλος, να υπάρχει καλή συνεργασία φορέων.»
- 13) «Η πρόληψη σε πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή επίπεδο και ενημέρωση, εκπαίδευση στην οικογένεια του χρήστη και σε επαγγελματίες υγείας- ιατρούς,

νοσοκόμους- σε σχέση με την διαχείριση του φαινομένου. Δεύτερον, να δοθεί βάση στην μείωση της βλάβης, στην θεραπεία και την επανένταξη. Να υπάρξει καταστολή στο εμπόριο παράνομων ουσιών. Η αστυνομία θα έπρεπε να δρα κατά των έμπορων.»

14) «Συνεργασία υπηρεσιών, της Αστυνομίας, των νοσοκομείων, των κέντρων απεξάρτησης, ώστε να υπάρχει κοινή γραμμή και κοινοί στόχοι για το φαινόμενο. Ένα κοινό πλαίσιο.»

15) «Να υπάρχει συνεργασία των στεγνών και υποκατάστατων προγραμμάτων. Να υπάρχει σωστός «κριτής» που να κρίνει- αποφασίζει που πρέπει να πάει κάθε άτομο για απεξάρτηση. Να υπάρχει ένα κοινό πλαίσιο, ένα σύστημα που θα μπορεί να κρίνει ποιο πρόγραμμα ταιριάζει σε κάθε άτομο να πάει να απεξαρτηθεί. Επίσης, να δοθεί βάση στην πρόληψη. Κλείνουν τα κέντρα πρόληψης τώρα με την οικονομική ύφεση.»

28. Κατά την γνώμη σας, ποια θα ήταν η ορθή πολιτική για την διαχείριση του φαινομένου;

1) «Να υπάρξει συνεργασία των στεγνών και υποκατάστατων προγραμμάτων, με κοινό πλαίσιο δράσης, καθορισμένο με τις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά. Επίσης, να δοθεί βάση στην πρόληψη.»

2) «Να υπάρξουν περισσότεροι φορείς που να ασχολούνται με την μείωση βλάβης. Να υπάρξει δικτύωση των υπηρεσιών και δημιουργία ξενώνων για χρήστες παράνομων ουσιών.»

3) «Να δοθεί έμφαση στην μείωση βλάβης. Να δημιουργηθούν νέες δομές που θα υποστηρίζουν το χρήστη και να υπάρχουν ελεγχόμενοι χώροι χρήσης – shooting rooms. Επίσης, να υπάρξει συνεργασία των φορέων. Να γίνουν δομές με συνεργασία του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ, όσο αφορά το θεραπευτικό κομμάτι. Να ξεκινά κάποιος την απεξάρτηση αρχικά με υποκατάστατα για να αντιμετωπίσει τα στερητικά και μετά να εντάσσεται σε στεγνό πρόγραμμα. Ειδικά, στο ΟΚΑΝΑ θα έπρεπε να υπάρχει ενιαίο πλαίσιο στα θεραπευτικά του προγράμματα. Να απαγορεύουν την παράλληλη χρήση. Επιπροσθέτως, να υπάρχει συγκεκριμένη μέριμνα για έγκυες χρήστριες. Άλλο βασικό μέτρο είναι η δημιουργία ξενώνων για χρήστες ως ενδιάμεση δομή –ως το σκαλοπάτι για να περάσει στις επόμενες δομές πχ σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Επίσης, να παρθούν μέτρα για την διαχείριση των λοιμώξεων και λοιμοδών νοσημάτων. Παράλληλα,

να υπάρξει έμφαση στα προγράμματα επανένταξης, γιατί λόγω κρίσης, υπάρχει δυσκολία στην επανένταξη των χρηστών. Τέλος, η πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει για την πρόληψη και να γίνουν προγράμματα πρόληψης σε όλα τα σχολεία, με εμπλοκή της οικογένειας και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Το ελληνικό κράτος πρέπει να ακολουθήσει πολιτικές και πρακτικές από ευρωπαϊκά κράτη και κράτη του εξωτερικού για την διαχείριση του φαινομένου.»

- 4) «Για σωστή διαχείριση του φαινομένου πρέπει να δημιουργηθούν νέες δομές, να υπάρχει συνεργασία των δομών, να υπάρχει ουσιαστική αξιολόγηση φορέων, να δημιουργηθούν κέντρα για σωματική αποτοξίνωση και τέλος να δημιουργηθούν κέντρα με βάση της ανάγκες των χρηστών. Για παράδειγμα, ειδικευμένα προγράμματα για οροθετικούς χρήστες, για μετανάστες, για έγκυες.»
- 5) «Η πρόληψη, η ενημέρωση του ευρύ κοινού για τα ναρκωτικά και την χρήση.»
- 6) «Για την διαχείριση του φαινομένου πρέπει να γίνουν απλά και λιτά πράγματα. Να υπάρχει κοινή συνεργασία όλων των φορέων. Επίσης, να υπάρχει χορήγηση ενέσιμου υλικού, τουλάχιστον να γίνεται ασφαλή χρήση και να υπάρχει ένας χώρος για να «βαράνε» είτε αυτό είναι shooting galleries είτε κάποιος χώρος, για παράδειγμα μια πλατεία.»
- 7) «Να δημιουργηθούν δομές για τις πραγματικές ανάγκες τους. Όπως, shooting rooms ή one –stop – shops για όλες τις ανάγκες των χρηστών, χαρτιά, ξενώνες και θεραπεία σε σχέση με την χρήση.»
- 8) « Η οικονομική ενίσχυση του OKANA και των στεγνών προγραμμάτων καθώς και της πρόληψης.»
- 9) «Συνεργασία των φορέων που απασχολούνται με χρήση. Να δημιουργηθούν καινούργιες δομές που θα καλύπτουν τις νέες ανάγκες. Ακόμα πρέπει να υπάρξει βελτίωση της Αστυνομίας και του Ποινικού συστήματος. Το ποινικό σύστημα θα έπρεπε να δίνει την εναλλακτική στους χρήστες που παραβατούν, αντί να πάνε στην φυλακή, να πηγαίνουν σε προγράμματα απεξάρτησης.»
- 10) «Να δοθεί βάρος στην οικογένεια, στο σχολείο, στο ίδιο το άτομο, ώστε να δοθούν τα εφόδια για πιο «συγκροτημένους» ανθρώπους. Να δοθεί βάρος στην πρόληψη. Όλα τα αλλά μετρά είναι πιο πυροσβεστικά. Οι υπηρεσίες λειτουργούν αυτόνομα και αυτό είναι κακό.»
- 11) «Να δημιουργηθούν δομές για φιλοξενία για χρήστες. Όταν ο άλλος είναι στην πιάτσα, άστεγος και θέλει να καθαρίσει είναι δύσκολο να το κάνει όταν

κοιμούνται στο δρόμο στο κρύο. Να σχεδιαστούν νέες δομές, για παράδειγμα, πλατεία σαν την Ελβετία. Να υπάρχει συνεργασία φορέων.»

- 12) «Η δημιουργία νέων δομών, με την κατάλληλη τεχνογνωσία που εφαρμόζονται διεθνώς. Όπως, Πολυδύναμων κέντρων που να καλύπτουν όλες τις ανάγκες των χρηστών, *Shooting rooms*.»
- 13) «Καινούργιες δομές και να γίνουν αλλαγές στο Ποινικό σύστημα, να δίνεται η δυνατότητα για εναλλακτικούς τρόπους φυλάκισης για τους χρήστες.»
- 14) «Να επενδύσουν στην πρόληψη.»
- 15) «Θα έπρεπε να αλλάξει η πολιτική και να κοιτάει τους ανθρώπους και όχι τα νούμερα. Πρέπει να γίνει αναδιοργάνωση δομών και της πρόληψης. Να δημιουργηθούν νέες δομές: *soot gendering* –προστατευόμενοι χώροι χρήσης- αλλά υπάρχει έλλειψη νομοθετικού πλαισίου.»

29. Τελειώνοντας την συνέντευξη, μήπως θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο;

- 1) «Όχι, δεν έχω κάτι να προσθέσω.»
- 2) «Όχι, νομίζω ότι έχω καλύψει όσα ήθελα να πω.»
- 3) «Να υπάρχει συνεργασία όλων των φορέων, που μπορεί να εμπλέκονται οι χρήστες: ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΛΠΙΝΟ, Αστυνομίας και νοσοκομείων ..»
- 4) «Με την κρίση , όλη η κοινωνία είναι ταλαιπωρημένη .Ο κόσμος είναι περισσότερο θυμωμένος με τον χρήστες. Η γενική κοινωνία δεν είναι συμμετοχική απέναντι στους χρήστες. Δεν κατανοεί ότι η λύση- η αντιμετώπιση του φαινομένου συμφέρει όλους. Ο χρήστης κοστίζει περισσότερο στο κράτος, από ότι να ήταν σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Συνάμα, βεβαία οι χρήστες είναι εύκολα θύματα .Είναι τα πολύ βολικά μαύρα πρόβατα της κοινωνίας.»
- 5) «Όχι δεν έχω να προσθέσω κάτι παραπάνω.»
- 6) «Εγώ φοβόμουν τα στερητικά, αλλά είχα στήριξη από την οικογένεια μου, ένα καθαρό δωμάτιο, ένα ζεστό φαί για να τα ξεπεράσω. Όταν ο άλλος είναι στο δρόμο, πως θα περάσει τα στερητικά; Όστε να πάει σε κάποιο πρόγραμμα. Η έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος είναι μεγάλος αποθαρρυντικός παράγοντας.»
- 7) «Όποια προσπάθεια γίνεται, γίνεται μεμονωμένα από τους φορείς.»
- 8) «Όχι, δεν έχω να πω κάτι.»
- 9) «Θεωρώ ότι πρέπει να υπάρξουν αλλαγές στις δομές απεξάρτησης και γενικά στους φορείς που ασχολούνται με την χρήση. Όστε να αντεπεξέλθουν στις νέες

συνθήκες που παρουσιάζονται στο φαινόμενο και να υπάρξει καλύτερη αντιμετώπιση του και στους χρήστες.»

10) *«Νομίζω πως όχι.»*

11) *«Δεν έχω να προσθέσω κάτι.»*

12) *« Για να προχωρήσει ένα άτομο στην θεραπεία πρέπει να υπάρχει προστατευτικό περιβάλλον . Δυστυχώς υπάρχει παντού κρίση, στην οικογένεια, στην επαγγελματική αποκατάσταση. Η κρίση δημιουργεί κρίση.»*

13) *«Νομίζω ότι η κατάσταση θα χειροτερέψει στο μέλλον. Όσο υπάρχει κρίση θα χειροτερεύει η κατάσταση.»*

14) *«Υπάρχει δήθεν Πολιτική για αντιμετώπιση των ναρκωτικών. Το κράτος και οι επίσημοι φορείς ενδιαφέρονται μόνο για τα στατιστικά, που πρέπει να παρουσιάζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ίσως από την πίεση που μπορεί να δέχονται από την επιτροπή της Ευρώπης για τα ναρκωτικά, για τις πολιτικές κατά των ναρκωτικών. Νομίζω ότι θα ήταν καλό να μειωθεί η γραφειοκρατία. Άλλο μείον είναι ότι αντιμετωπίζουν τους χρήστες σαν άρρωστους και τους χορηγούν «φάρμακα». Ενώ η σωματική εξάρτηση δεν είναι το κύριο σημείο για την απεξάρτηση, όσο η ψυχολογική απεξάρτηση, που χρειάζονται θεραπευτικές διαδικασίες για αλλαγή συμπεριφοράς. Και έτσι και αλλιώς ούτε η σωματική εξάρτηση θεραπεύεται μέσω των υποκατάστατων. Άλλο μείον είναι ότι τα προγράμματα υποκατάστατων δεν έχουν ένα κοινό πλαίσιο. Τα προγράμματα υποκατάστατων δεν έχουν κοινά στάνταρ! Άλλα επιτρέπουν 1-2 υποτροπές, ενώ άλλα ακόμη και 10!»*

15) *«Δεν έχω να προσθέσω κάτι.»*

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία και το χρόνο σας.

(Πρόσθετες ερωτήσεις –που τέθηκαν κατά την διάρκεια της συνέντευξης)

-Ερώτηση ερευνήτριας: «Θεωρείτε ότι η παραβατικότητα έχει αυξηθεί την τελευταία τριετία;»

1) *«Η παραβατικότητα θεωρητικά πρέπει να έχει αυξηθεί λόγω κρίσης, γιατί κάνουν πιο εύκολα κλοπές»*

2) *«Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί. Αν σκεφτείς ότι παλιά ένας επαίτης –χρήστης μάζευε σε μικρό χρονικό διάστημα 5€ για να πάρει την δόση του. Τώρα μπορεί να*

ζητιανεύει όλη μέρα και να μην έχει μαζέψει το πόσο, όποτε να καταφεύγει σε άλλες «λύσεις», πιο παραβατικές.» **Ερώτηση ερευνήτριας:** «*Η Πορνεία; Υπάρχουν αλλαγές; Αύξηση; Μείωση;*» **Συμμετέχων:** «*Η αύξηση της πορνείας οφείλεται στο ίδιο λόγο. Οι χρήστες καταφεύγουν στην πορνεία για να βρουν τα χρήματα για την δόση τους. Υπάρχει αύξηση και στα δυο φύλα.*»

3) «*Ναι, έχει αυξηθεί και η πορνεία έχει αυξηθεί τόσο σε γυναίκες όσο και σε άντρες. Έχει μειωθεί η ηθική στους χρήστες. Παλιότερα – στην δεκαετία του '80- υπήρχε μια κουλτούρα, ακόμα και στην χρήση, ενώ τώρα τίποτα. (όχι)*»

4) «*Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί όσο αφορά το εμπόριο ναρκωτικών και τις μικροκλοπές.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία; Έχεις δει αλλαγές;*» **Συμμετέχων:** «*Έχει αυξηθεί η πορνεία και στα δυο φύλα και αυτό είναι ένας λόγω εξάπλωσης του hiv.*»

5) «*Η παραβατικότητα έχει μειωθεί το τελευταίο χρόνο. Δυο χρόνια πριν υπήρχε περισσότερη παραβατικότητα.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία;*» **Συμμετέχων:** «*Η πορνεία έχει αυξηθεί και στα δυο φύλα. Η πορνεία οφείλεται για την εξάπλωση του aids και εξαιτίας του Σίσα. Το Σίσα αυξάνει την σεξουαλική επιθυμία και ίσως να συμβάλει στην εξάπλωση του Aids.*»

6) «*Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία έχει αυξηθεί;*» **Συμμετέχων:** «*Ναι, έχει αυξηθεί και στα δυο φύλα, λόγω κρίσης είναι ο πιο εύκολος τρόπος να βρούνε λεφτά.*» **Ερευνήτρια:** «*Πουλάνε τις σύριγγες;*» **Συμμετέχων:** «*Ναι, φυσικά! Και τα Σαββατοκύριακα ανεβαίνει η τιμή! Μια σύριγγα την καθημερινή κάνει 0,50€ στην πιάτσα και το σαββατοκύριακο κάνει 1€.*» **Ερευνήτρια:** «*Μα, γιατί δεν τις αγοράζουν από το φαρμακείο; Είναι πιο ακριβές;*» **Συμμετέχων:** «*Όχι. 0,50 € κάνει και στο φαρμακείο. Άλλοι ντρέπονται να αγοράσουν στο φαρμακείο. Κοίτα, όταν ο άλλος θέλει να φτιαχτεί δεν θα ψάξει, θα την πάρει από την πιάτσα.*»

Ερευνήτρια: «*Όταν κάναμε Street οι χρήστες ζητάγανε τη σύριγγα “bebe”. Τι διαφορετικό έχει από τις άλλες;*» **Συμμετέχων:** «*Η bebe είναι η 2,5άρα –η μεγαλύτερη Έχει πιο κοντή βελόνα και έχει μπλε χρώμα, με αυτές βαράνε στις «ελιές».*»

7) «*Η παραβατικότητα λογικά θα πρέπει να έχει αυξηθεί.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία;*» **Συμμετέχων:** «*Έχει αυξηθεί η γυναικεία πορνεία.*» **Ερευνήτρια:** «*Η αντρική;*» **Συμμετέχων:** «*όχι τόσο η αντρική. Οι γυναίκες εκπορνεύονται για να βρουν χρήματα και αυτό είναι στην λογική της παραίτησης, που σου ανέφερα και*

προηγούμενως. Ίσως η γυναικεία πορνεία να έχει αυξηθεί, γιατί παλιότερα οι γυναίκες έβρισκαν τσάμπα την δόση τους, διότι νταραβερίζοντουσαν με κάποιον – Έλληνα συνήθως και τους έδινε την δόση τους, ενώ τώρα που βαποράκια είναι κυρίως αλλοδαποί δεν βρίσκουν τσάμπα την δόση τους.»

- 8) «*Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί και η πορνεία.*» **Ερευνήτρια:** «*Η γυναικεία; Η αντρική;*» **Συμμετέχων:** «*και στα δυο φύλα και εκεί νομίζω ότι οφείλεται η εξάπλωση του AIDS.*»
- 9) «*Εγώ την βλέπω την ίδια .Δεν θα μπορούσα να τη δω. Δεν έχω καθαρή εικόνα για την παραβατικότητα. Η αλήθεια είναι πως έχουν δυσκολέψει πολύ οι τρόποι που θα βρουν χρήματα. Παλιά έκαναν επαιτεία, τώρα κλέβουν... Και άνθρωποι που πριν ούτε καν το σκαφτόντουσαν –οπότε μάλλον έχει αυξηθεί.*» **Ερευνήτρια:** «*Για την πορνεία τι εικόνα έχεις από την εμπειρία σου από το Street;*» **Συμμετέχων:** «*Οι ανάγκες για πορνεία έχουν αυξηθεί. Είναι ένα προϊόν. Δεν δουλεύουμε με την πορνεία. Δεν έχω δει μεγάλη αλλαγή στο δρόμο. Επειδή δεν υπάρχουν πελάτες. Συρρίκνωση θα έλεγα, επειδή δεν υπάρχουν πελάτες.*»
- 10) «*Η παραβατικότητα και η πορνεία έχει αυξηθεί. Όλες οι χρήστριες εκδίδονται. Το AIDS εάν εξαπλωθεί θα είναι από την πορνεία.*»
- 11) «*Η παραβατικότητα των χρηστών δεν έχει αλλάξει, παραμένει ίδια, αλλά νομίζω έχει αυξηθεί η επαιτεία από τους χρήστες.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία;*» **Συμμετέχων:** «*Η πορνεία έχει αυξηθεί και η αντρική και η γυναικεία. Στην Ξούθου εκδίδονται...*»
- 12) «*Ναι, έχει αυξηθεί.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία έχει αυξηθεί;*» **Συμμετέχων:** «*Έχει αυξηθεί, αλλά οι πιάτσες που εκδίδονται έχουν μειωθεί.*» **Ερευνήτρια:** «*Και στα δυο φύλα υπάρχει αύξηση της πορνείας;*» **Συμμετέχων:** «*Για την γυναικεία μπορώ μόνο να σου πω, για την αντρική δεν έχω εικόνα. Ένα μεγάλο ποσοστό από τις κοπέλες που εκδίδονται είναι μετανάστριες, αλλά συνήθως δεν είναι χρήστριες, ενώ οι ελληνίδες που εκδίδονται συχνά είναι και χρήστριες.*»
- 13) «*Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί, επειδή δεν βρίσκουν χρήματα για την δόση τους.*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία; Έχει αυξηθεί ή μειωθεί; Είτε η γυναικεία είτε η αντρική;*» **Συμμετέχων:** «*Η γυναικεία πορνεία έχει μειωθεί, γιατί δεν υπάρχουν πελάτες. Για την αντρική δεν ξέρω. Δεν είναι ομάδα στόχος του προγράμματος οπότε δεν έχω εικόνα.*»
- 14) «*Δεν ξέρω αν έχει αυξηθεί η παραβατικότητα*» **Ερευνήτρια:** «*Η Πορνεία;*» **Συμμετέχων:** «*Η γυναικεία πορνεία έχει αυξηθεί. Ξέρω μόνο για γυναίκες, για*

τους άντρες δεν έχω εικόνα. Βουλγάρες, μαύρες είναι οι περισσότερες που εκδίδονται.»

15) «Η παραβατικότητα έχει αυξηθεί, για εξοικονόμηση χρημάτων για την χρήση.»

Ερευνήτρια: «Η Πορνεία;» **Συμμετέχων:** «Η πορνεία έχει αυξηθεί και στα δυο φύλα. Η πορνεία οφείλεται και στην κρίση, για να εξοικονόμηση χρημάτων για την χρήση. (Συχνά δεν παίρνουν προφυλάξεις όταν εκδίδονται). Όταν εκδίδονται για να μην χρησιμοποιήσουν προφυλακτικά παίρνουν περισσότερα λεφτά.»