



**Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**  
**Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης**  
**Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**  
**Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά**

**Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»**

**Τίτλος διπλωματικής:**  
«Η αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας μέσα από την αποτελεσματική συνεργασία των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης».

Όνοματεπώνυμο συγγραφέα:  
Γεώργιος Μίχος  
Α.Μ.: 3033201505166

Όνοματεπώνυμο επιβλέποντα καθηγητή:  
Εμμανουήλ Σπυριδάκης  
Αθήνα  
Απρίλιος 2017



**Department of Political Studies and International Relations - University of  
Peloponnese**

**Department of Economics - Democritus University of Thrace**

**Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki**

**Department of Business Administration - University of Piraeus**

**Interuniversity Interdepartmental**

**Master Program in**

**«Local and Regional Government and Development»**

**Thesis Title**

**"Tackling the problem of addictive substances in Viotia through  
effective cooperation of operators of Local and Regional  
Authorities"**

**Name student**

**George Michos**

**Name Supervisor Professor**

**Emmanuel Spyridakis**

Athens

April 2017

*«Την εργασία αυτή αφιερώνω στη σύζυγό μου  
Αθανασία και στα παιδιά μας Τριανταφυλλιά,  
Ευαγγελία, και Νικόλαο ως ελάχιστο αντίδωρο της  
αγάπης, της υπομονής και της στήριξης που μου  
έδωσαν απλόχερα...».*

## Ευχαριστίες

Ευχαριστώ πρωτίστως την οικογένειά μου, τη σύζυγό μου Αθανασία και τα παιδιά μας Τριανταφυλλιά, Ευαγγελία και Νικόλαο για την αγάπη και την αμέριστη στήριξή τους στις μεταπτυχιακές σπουδές μου εδώ και οκτώ χρόνια, και για όλα όσα τους στέρησα από τις συχνές απουσίες μου και τις αμέτρητες ώρες της μελέτης.

Ευχαριστώ τους γονείς μου για τη συμπαράσταση, τη βοήθειά και την παρακαταθήκη τους στις προσπάθειές μου.

Ευχαριστώ, επίσης, όλους όσους συνέβαλαν προσωπικά ή/και υπηρεσιακά στη συλλογή και καταγραφή των απαραίτητων στοιχείων και πληροφοριών για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής. Ειδικότερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω για την πολύτιμη βοήθειά που μου προσέφεραν τους:

- Ανάργυρο Σκόνδρα, υπεύθυνο του Κέντρου Πρόληψης της χρήσης Ν. Βοιωτίας «Πρόταση Ζωής»,
- Πηνελόπη Αθανασοπούλου, υπεύθυνη του Συμβουλευτικού Κέντρου του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» Λιβαδειάς,
- Σταυρούλα Πούλου, κοινωνική λειτουργό του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς,
- Νικόλαο Νικολακάκη, Ψυχίατρο του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς,
- Ηλιάνα Πάντου, αρμόδια υπάλληλο του κέντρου Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ, για την πολύτιμη βοήθειά τους στη διεξαγωγή και ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους καθηγητές μου κκ. Σήφη Πλυμάκη και Μάνο Σπυριδάκη, καθώς και όλους τους καθηγητές του ΔΔΜΠΣ, για το εξαιρετικό ενδιαφέρον, την καθοδήγηση και τη στήριξή τους κατά την κοινή μας συνοδοιπορία στη σπουδή της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης.

## **Συντομογραφίες:**

ΑΑ: Αλκοολικοί Ανώνυμοι

ΔΑΘ: Δείκτης Αίτησης Θεραπείας

ΔΕΜΑ: Δείκτης Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών

ΕΚΚΕΕ: Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης

ΕΚΠΙΝΤ (EMCDDA): Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction)

ΕΚΤΕΠΝ: Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά

ΕΠΑ: Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων (Υπ. Δικαιοσύνης)

ΕΠΨΥ: Εθνικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

ΚΑΤΚ: Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων

ΚΔΑΥ: Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Υπ. Παιδείας)

ΚΕΕΛΠΝΟ: Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

ΚΝΝ: Κώδικας Νόμων περί Ναρκωτικών

ΜΑΒΥ: Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης

ΜΕΛ: Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων

ΝΑ: Ναρκομανείς Ανώνυμοι

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

ΟΚΑΝΑ - ΚΥΕΠ: Κέντρο Υποδοχής Ενημέρωσης και Προσανατολισμού

ΟΚΑΝΑ - ΣΦΕΑ – ΕΜΕ: Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων – Ειδική

ΠΟΥ (WHO): Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization)

ΠΠΑ: Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας

ΠΥ: Πρόγραμμα Υποκατάστασης

ΣΟΔΝ–ΕΜΠ: Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών – Εθνική Μονάδα Πληροφοριών

ΧΕΝ: Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών

ΨΝΑ: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

ΨΝΘ: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης. Το DSM είναι τώρα στην πέμπτη έκδοσή του (DSM-5), που δημοσιεύθηκε στις 18 Μαΐου 2013.

ESPAD: the European School survey Project on Alcohol and other Drugs / Πανερωπαϊκή Έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

HBsAg: Αυστραλιανό αντιγόνο ή επιφανειακό αντιγόνο της ηπατίτιδας Β

HBV: Ηπατίτιδα Β

HCV: Ηπατίτιδα C

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση των Νόσων και Σχετιζόμενων Προβλημάτων Υγείας (ICD), που καταρτίζεται και αναθεωρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Αυτή τη στιγμή ισχύει η δέκατη αναθεώρησή της (ICD-10)

## Περίληψη

Το πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα φαινόμενο συνυφασμένο με την ίδια την ανθρώπινη φύση και το πολιτισμικό πλαίσιο κάθε κοινωνίας, αφού, ως γνωστόν, η χρήση τους γίνονταν, ιστορικά, στο πλαίσιο κοινωνικών συνηθειών και θρησκευτικών τελετουργιών, ή σε άλλες περιπτώσεις για την ανακούφιση του σωματικού και ψυχικού πόνου, και την κόπωση.<sup>1</sup>

Η διάδοση του, όμως, τα τελευταία χρόνια λαμβάνει συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις και αποκτά καινούριες μορφές, επιφέροντας σημαντικές επιπτώσεις όχι μόνο στους χρήστες και τις οικογένειές τους, αλλά και σε ολόκληρη την κοινωνία, καθώς η χρήση «ουσιών», πέρα από την περιθωριοποίηση, το στιγματισμό, την εξαθλίωση, τις σωματικές και ψυχικές ασθένειες, τα νομικά προβλήματα, και, εν τέλει, τον κοινωνικό αποκλεισμό των «χρηστών», συμβάλλει στη διόγκωση μιας σειράς κοινωνικών προβλημάτων όπως: της παραβατικότητας των νέων, της διακοπής της σχολικής φοίτησης, της εγκληματικότητας, της εξάπλωσης μεταδοτικών μολυσματικών ασθενειών, κ.λπ.

Στο πλαίσιο διαχείρισης του πολυπαραγοντικού αυτού προβλήματος και της εστίασής του στο Νομό Βοιωτίας, σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας, που πραγματοποιείται στο πλαίσιο του Διαπανεπιστημιακού Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών των Πανεπιστημίων Πελοποννήσου, Πειραιά, Αριστοτελείου και του Δημοκρίτειου, είναι: η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενων πολιτικών αντιμετώπισής του, και η αναζήτηση αποτελεσματικότερης αντιμετώπισής του διαμέσου σύστασης θεραπευτικής κοινότητας εξαρτησιογόνων ουσιών και ενός πολυδύναμου κέντρου κοινωνικής επανένταξης και ενσωμάτωσης των πρώην χρηστών στο Νομό Βοιωτίας, διαμέσου της ανάπτυξης των απαραίτητων συνεργασιών μεταξύ των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής αυτοδιοίκησης του Νομού και την περαιτέρω συνεργασία τους με τους συναρμόδιους για την απεξάρτηση και επανένταξη των χρηστών ιδιωτικούς και κρατικούς φορείς της κεντρικής διοίκησης (πχ, OKANA, ΚΕΘΕΑ, κ.λπ).

Η δομή της εργασίας περιλαμβάνει πέντε επιμέρους κεφάλαια. Στο πρώτο, αρχικά, γίνεται μία σύντομη ιστορική αναδρομή του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα είδη τους και οι βασικές έννοιες της τοξικοεξάρτησης και της θεραπείας.

---

<sup>1</sup> Α. Κοκκέβη., Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., *Καπνός, Οινόπνευματόδη, Ναρκωτικά*, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2007, σ. xvii.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρούμε να παρουσιάσουμε και να κατανοήσουμε τους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν και προσδιορίζουν την εξάρτηση, καθώς και να προσεγγίσουμε τα βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της και τα είδη των θεραπευτικών προγραμμάτων.

Στο τρίτο κεφάλαιο ως στόχο έχουμε την προσέγγιση και καταγραφή των σημαντικότερων στοιχείων και πρόσφατων εξελίξεων των διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, των επιπτώσεών του στους διάφορους τομείς της κοινωνικής και πολιτισμικής σφαίρας, καθώς και των στρατηγικών πολιτικής αντιμετώπισής του από τις διάφορες χώρες και φορείς σε πανευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο σκοπός μας είναι να αποτυπώσουμε τα βασικά στοιχεία της εθνικής πολιτικής και του εθνικού σχεδίου δράσης κατά των ναρκωτικών και να παρουσιάσουμε το θεραπευτικό χάρτη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα με τους φορείς και τα είδη των παρεχόμενων υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο εξειδικεύουμε την ανάλυσή μας στα δεδομένα του Νομού Βοιωτίας, εξετάζοντας, αρχικά, την αποδοτικότητα των υφιστάμενων δομών πρόληψης και θεραπείας των εξαρτησιογόνων ουσιών, επιχειρώντας, ακολούθως, το σχεδιασμό μίας νέας ολοκληρωμένης πρότασης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση (πρόληψη, συμβουλευτική, θεραπεία, κοινωνική επανένταξη) του προβλήματος αυτού διαμέσου συνεργασιών και συμπράξεων μεταξύ των Οργανισμών της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης και άλλων φορέων, όπως για παράδειγμα, του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, 18 άνω, κ.λπ.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την συγγραφή της παρούσας εργασίας βασίστηκε στην βιβλιογραφική μελέτη και την επεξεργασία στατιστικών στοιχείων. Βασικό βοήθημα αποτέλεσαν οι ετήσιες εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (EMCDDA), οι ετήσιες εκθέσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), και οι εκθέσεις και μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ). Σημαντικό βοήθημα ήταν και η μελέτη και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων του EMCDDA, της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ), της Ελληνικής Αστυνομίας και του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών / Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΣΟΔΝ/ΕΜΠ). Τέλος, πολύτιμες ήταν οι πληροφορίες που αντλήθηκαν κατά την

προσωπική συνέντευξη με εκπροσώπους και στελέχη των θεραπευτικών κέντρων και φορέων της ουσιοεξάρτησης και των οργανισμών της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης.

Τελικός στόχος της παρούσας εργασίας μας είναι ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των απαραίτητων συνεργασιών που θα οδηγήσουν στη σύσταση ενός ακόμη συμβουλευτικού κέντρου, μίας θεραπευτικής κοινότητας εξαρτησιογόνων ουσιών και ενός πολυδύναμου κέντρου κοινωνικής επανένταξης και ενσωμάτωσης των πρώην χρηστών στο Νομό Βοιωτίας.

**Λέξεις Κλειδιά:**

Εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά), Κέντρα πρόληψης της χρήσης «ουσιών», Συμβουλευτικά κέντρα, Μονάδες υποκατάστατων ουσιών, Θεραπευτικές κοινότητες, Απεξάρτηση, Κοινωνική επανένταξη.



## ABSTRACT

The problem of the use of addictive substances is a phenomenon inherent in the human nature and the cultural context of each society, since their use has historically been made in the context of social habits and religious rituals or in other cases of body relief , mental pain, and fatigue.

However, in recent years, its proliferation has been getting larger in size and taking new forms, with a significant impact not only on users and their families but also on society as a whole, as the use of 'substances', apart from marginalization, Stigma, impoverishment, physical and mental illnesses, legal problems, and ultimately the social exclusion of "users", contributes to the expansion of a series of social problems such as: youth delinquency, discontinuation of schooling , crime, the spreading of infectious diseases, etc.

In the framework of the management of this multifactorial problem and its focus on the Prefecture of Viotia, the aim of this diploma thesis, which is carried out within the framework of the Inter-University Interdisciplinary Postgraduate Program of Studies of the Universities of Peloponnese, Piraeus, Aristoteleio and Democritus, is examining the effectiveness of the policies applied today and searching for a more efficient confrontation of the issue, through the establishment of a therapeutic community and a multifunctional center for the social reintegration and integration of former users and the development of cooperation among Local and Regional Authorities of the Prefecture as well as government officials and organizations aiming at the same goal ( eg OKANA, KETHEA etc ).

The structure of the work includes five sub-chapters. In the first, there is a brief historical review of the problem of the use of addictive substances ` then types of drugs and drug addiction and suggested treatment are presented. In the second chapter we attempt to present and understand the causal factors that evoke and determine dependence, as well as to near basic therapeutic approaches and types of treatment programs.

The third chapter aims to approach and record the most important elements and recent developments in international and European policies to tackle the drug problem, its impact on the various areas of the social and cultural sphere, and the policies to tackle it, as applied in various countries by different organizations at a European or international level.

In the fourth chapter our aim is to highlight the key elements of the national policy and the national action plan against drugs and to present the therapeutic map of substance dependence in Greece with the agencies and types of services provided for prevention and treatment of drug addictions.

In the fifth chapter we specify our analysis in the data of the Prefecture of Boeotia, first examining the efficiency of the existing structures for the prevention and treatment of addictive substances, and then attempting to design a new comprehensive proposal for effective treatment (prevention-treatment- counseling- reintegration) of this problem through partnerships between the Local and Regional Authorities and other bodies, such as OKANA, KETHEA, over 18 etc.

The methodology followed for the writing of this paper was based on the bibliographic study and the processing of statistics. The annual report of the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), the annual reports of the National Center for the Documentation and Information on Drugs and Drug Addiction (ECDCN) and the World Health Organization (WHO) And the United Nations (UN) basically contributed to the study.

The statistical analysis of the EMCDDA, the National Statistical Service (NSSG), the Hellenic Police and the Drug Enforcement Coordination Unit / National Intelligence Unit (SNAF / NTUA) was an important aid. Finally, the information obtained during the personal interview with representatives and executives of the treatment centers and institutions of the addiction as well as executives of the Local and Regional Government was valuable.

The final goal of our work is to design and develop the necessary collaborations that will lead to the establishment of an additional counseling center, a therapeutic community of addictive substances and a multipurpose center for social reintegration and integration of former users in the Prefecture of Viotia.

### **Keywords:**

Addictive substances (drugs), Centers for the prevention of the use of 'substances', Counseling centers, Units of substitute substances, Therapeutic communities, Dependence, Social reintegration.

## Περιεχόμενα

Συντομογραφίες:	4
Περίληψη	5
Περιεχόμενα	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄</b>	<b>12</b>
<b>Το πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικών)</b>	<b>12</b>
1.1 Εισαγωγή	12
1.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή	12
1.3 Τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών	15
1.3.1 Οι νόμιμες ουσίες	16
1.3.2 Τα ψυχοδραστικά φάρμακα (συνταγογραφημένα ή παράνομη χρήση)	20
1.3.3 Οι παράνομες ουσίες (Ναρκωτικά)	23
1.4 Οι βασικές έννοιες της εξάρτησης	28
1.5 Οι βασικές έννοιες της θεραπείας	31
1.6 Ανακεφαλαίωση	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄</b>	<b>35</b>
<b>Η αιτιολογία και οι βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της εξάρτησης</b>	<b>35</b>
2.1 Εισαγωγή	35
2.2 Η νευροβιολογική διάσταση της εξάρτησης	36
2.2.1 Βιολογικοί-γενετικοί παράγοντες.	37
2.2.2 Ο ρόλος των νευροδιαβιβαστών.	38
2.3 Η ψυχοκοινωνική διάσταση της εξάρτησης	41
2.3.1 Ατομικοί (ψυχολογικοί) παράγοντες της εξάρτησης.	42
2.3.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες της εξάρτησης (οικογένεια, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον)	47
2.4 Οι βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της εξάρτησης	52
2.4.1 Προγράμματα φαρμακευτικής υποστήριξης της εξάρτησης	54
2.4.2 Προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης.	55
2.5 Ανακεφαλαίωση	65
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄</b>	<b>66</b>
<b>Οι Διεθνείς και Ευρωπαϊκές πολιτικές κατά των ναρκωτικών</b>	<b>66</b>
3.1 Εισαγωγή	66
3.2 Οι Διεθνείς πολιτικές κατά των Ναρκωτικών	66
3.2.1 Στατιστικά στοιχεία από τη χρήση Ναρκωτικών σε παγκόσμιο επίπεδο.	66
3.2.2 Οι Διεθνείς πολιτικές κατά των Ναρκωτικών	69
3.3 Οι Ευρωπαϊκές πολιτικές κατά των Ναρκωτικών	74
3.3.1 Στατιστικά στοιχεία από τη χρήση Ναρκωτικών σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.	74
3.3.2 Η Ευρωπαϊκή πολιτική κατά των Ναρκωτικών	78
3.3.3 Η στρατηγική και το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά κατά την περίοδο (2013-2020)	79
3.4 Ανακεφαλαίωση	93
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄</b>	<b>95</b>
<b>Η Εθνική πολιτική κατά των ναρκωτικών και ο θεραπευτικός χάρτης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα.</b>	<b>95</b>
4.1 Εισαγωγή	95
4.2 Η εθνική πολιτική και το εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών	95
4.3 Ο θεραπευτικός χάρτης της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα	100
4.3.1 Τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης στην Ελλάδα.	103

4.3.2 Τα «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα. _____	106
4.3.3 Θεραπευτικά Προγράμματα στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος _____	111
4.4 Ανακεφαλαίωση _____	115
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ _____</b>	<b>118</b>
<b>Το πρόβλημα των ναρκωτικών στο Νομό Βοιωτίας. Μία νέα πρόταση συνεργασίας των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας. _____</b>	<b>118</b>
5.1 Εισαγωγή _____	118
5.2 Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας _____	118
5.2.1 Ο ρόλος του ΟΚΑΝΑ στην πρόληψη και θεραπεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας _____	120
5.2.2 Ο ρόλος του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και ανθρώπινων δικαιωμάτων στη θεραπεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας _____	127
5.2.3 Ο ρόλος του ΚΕΘΕΑ στη συμβουλευτική και θεραπεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας _____	130
5.3 Η αξιολόγηση των δομών και η αναζήτηση μιας νέας πρότασης συνεργασιών των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης για την αποτελεσματικότερη πρόληψη και θεραπεία των εξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας. _____	132
5.3.1 Συνοπτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δομών και υπηρεσιών αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας _____	133
5.3.2 Μία νέα πρόταση συνεργασίας των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας. _____	139
5.4 Ανακεφαλαίωση _____	155
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ _____</b>	<b>159</b>
<b>Κατάλογος Πινάκων _____</b>	<b>162</b>
<b>Κατάλογος Διαγραμμάτων _____</b>	<b>162</b>
<b>Παράρτημα φωτογραφιών προτεινόμενων κτιριακών εγκαταστάσεων _____</b>	<b>163</b>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

## Το πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικών)

### 1.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό ως πρωταρχικό σκοπό θέτουμε την περιγραφή και κατανόηση βασικών εννοιών του πολυπαραγοντικού προβλήματος της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικών), προκειμένου στη συνέχεια της εργασίας μας να είμαστε σε θέση να αντιλαμβανόμαστε επαρκώς τη σημασία των όρων που σχετίζονται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και της θεραπευτικής της αντιμετώπισης.

Ως προς την επίτευξη του στόχου αυτού, αφού πρώτα κάνουμε μία σύντομη ιστορική αναδρομή της εμφάνισής τους, ακολούθως, θα αναφερθούμε στα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών (νόμιμων και παράνομων), καθώς, και στις βασικές έννοιες της εξάρτησης και της θεραπείας.

### 1.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Το ιδιαίτερα χαρακτηριστικό γνώρισμα της ανθρώπινης ιδιοσυγκρασίας να επιδιώκει την εφεύρεση τρόπων και μέσων υπέρβασης της ανθρώπινης αδυναμίας να διαχειριστεί και αντιμετωπίσει την «απειλή» του άγνωστου και του ανεξήγητου μέρους της προέλευσης και προοπτικής της ανθρώπινης ύπαρξης, παρατηρείται ιστορικά και κοινωνιολογικά σε όλους τους πολιτισμούς και τις ανθρώπινες κοινωνίες ανά τους αιώνες.

Ο άνθρωπος από τη στιγμή της εμφάνισής του στον κόσμο προσπαθώντας να απελευθερωθεί από τις επώδυνες επιπτώσεις της σωματικής και ψυχικής ασθένειας, το σωματικό και ψυχικό πόνο και από το φόβο του θανάτου, ανέπτυξε, στο πλαίσιο του πολιτισμού, των ηθών και των εθίμων του, θρησκευτικές τελετουργίες που συνδέονταν με τη χρήση διαφόρων «ευφραντικών ουσιών» που ήταν απαραίτητες για το πέρασμά του στις μυστικιστικές διαστάσεις τους.<sup>2</sup>

Παρότι η χρήση τους εντοπίζεται ήδη από τα ιερά μανιτάρια των Ατζέκων του Μεξικού, με την παραισθησιογόνο δράση τους, μέχρι τα φύλλα της Coca στο Περού, το Tabac των ινδιάνων της Αμερικής, το Χασίσι των Σκηθών και το οινόπνευμα των

---

<sup>2</sup> Ε. Παπαγεωργίου., *Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας*, Ιατρικές Εκδόσεις (Π.Χ. Πασχαλίδης), Αθήνα, 1990 (Β΄ έκδοση), σ. xvii.

αρχαίων Ελλήνων,<sup>3</sup> το δεσμό των ουσιών αυτών με το τελετουργικό τους μέρος διέρρηξε η προοδευτική ανάμειξη των πολιτισμών, με αποκορύφωμα την περίοδο των μεγάλων εξερευνήσεων και αργότερα τη βιομηχανική επανάσταση, που είχε ως επακόλουθο την αποδιοργάνωση της παράδοσης και την εμπορευματοποίησή τους με σκοπό το κέρδος.<sup>4</sup>

Η ιδιαίτερη δράση ουσιών όπως το τσάι, ο καφές και ο καπνός στην αρχή, και τα κανναβικά παράγωγα, η κοκαΐνη και η μορφίνη, αργότερα, που αποτελούσαν τρόπους φυγής από τη σκληρή καθημερινή πραγματικότητα και υπόσχονταν νέους «παραδείσους», έγινε πηγή κέρδους τόσο για μεμονωμένα άτομα όσο και για ολόκληρους λαούς.<sup>5</sup>

Η μάστιγα της χρήσης ναρκωτικών στις σύγχρονες κοινωνίες έκανε αισθητή την εμφάνισή της, κυρίως λόγω της διάδοσής της στους νέους, από τα τέλη της δεκαετίας του 1950 στις ΗΠΑ. Έκτοτε, ξεπερνώντας τα ταξικά, γεωγραφικά και πολιτισμικά σύνορα, διαδόθηκε στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο επιφέροντας ολέθριες και καταστροφικές συνέπειες σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, με ιδιαίτερες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και ασφάλεια.<sup>6</sup>

Αποκαλυπτικά για το μέγεθος του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών διεθνώς και τις επιπτώσεις του στη δημόσια υγεία είναι τα στοιχεία της Παγκόσμιας Έκθεσης για τα Ναρκωτικά του 2016, σύμφωνα με τα οποία περίπου το 5% του ενήλικου πληθυσμού παγκοσμίως, δηλαδή, περίπου 250 εκατομμύρια άτομα ηλικιών 15 έως 64 ετών έκαναν χρήση τουλάχιστον ενός ναρκωτικού το 2014.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, κατά το έτος 2014 ο αριθμός των πασχόντων από διαταραχές χρήσης ουσιών ανήλθε περίπου στα 29 εκατομμύρια, εκ των οποίων 12 εκατομμύρια έκαναν ενδοφλέβια χρήση, με το 14% εξ αυτών να πάσχουν από τον ιό του HIV.

Εκείνο το στοιχείο, όμως, που προκαλεί τη μεγαλύτερη ανησυχία και επιστημονικό ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι η σύνδεση του θανάτου περίπου 207.000 ανθρώπων, το 2014, με τη χρήση ουσιών.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Ε. Παπαγεωργίου., *όπ. π.*, σ. xvii.

<sup>4</sup> Ε. Παπαγεωργίου., *όπ. π.*, σ. xvii.

<sup>5</sup> Ε. Παπαγεωργίου., *όπ. π.*, σ. xvii.

<sup>6</sup> Α. Κοκκέβη., Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., *Καπνός, Οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά*, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2007, σ. xvii.

<sup>7</sup> Παγκόσμια Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2016, Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.unodc.org/wdr2016>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02.2017.

Η πολυαιτιολογική προέλευση της εξάρτησης από ουσίες και η πολυμορφία του φαινομένου κάνει την αντιμετώπισή του ιδιαίτερα σύνθετη και δύσκολη. Ενδεικτικό στοιχείο της δυσκολίας αντιμετώπισης του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης είναι η μέχρι τώρα αποτυχία επαρκούς αντιμετώπισης και περιορισμού του διεθνώς, παρά τα μεγάλα επενδυτικά κεφάλαια που διατίθενται στον τομέα της θεραπείας, κυρίως λόγω των νέων μορφών (νέες ουσίες, νέοι τρόποι χρήσης, κ.λπ.) που λαμβάνει το πρόβλημα των εξαρτήσεων κατά την εξέλιξή του στο χρόνο που αιφνιδιάζουν και ακυρώνουν συχνά τις προσπάθειες πρόληψης και καταστολής του.<sup>8</sup>

Στην Ελλάδα, η χρήση νόμιμων ουσιών όπως ο καπνός και τα οινοπνευματώδη ποτά είναι πολύ διαδεδομένη. Παρά το γεγονός ότι από την παραγωγή και διάθεση των παραπάνω ουσιών ως χώρα έχουμε σημαντικά έσοδα στον τομέα της οικονομίας, αξιοσημείωτο είναι ότι, σύμφωνα με τα ευρήματα των ερευνών του ΕΠΠΨΥ κατά την εικοσαετία 1984-2004, είμαστε από τις χώρες με το μεγαλύτερο αριθμό καπνιστών<sup>9</sup> και την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών<sup>10</sup>, γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια.

Αντίστοιχα, η διάδοση της χρήσης παράνομων (ναρκωτικών) ουσιών στη χώρα μας άρχισε στα τέλη της δεκαετίας του 1970, με καθυστέρηση περίπου δέκα χρόνων απ' ότι στις ΗΠΑ και στην υπόλοιπη Ευρώπη,<sup>11</sup> και συνεχίζεται με υψηλούς ρυθμούς ακόμα και σήμερα με ιδιαίτερη διακύμανση στο σχολικό πληθυσμό.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π.

<sup>9</sup> Κατά την εικοσαετία 1984-2004, το κάπνισμα αποτελούσε μία πολύ διαδεδομένη συνήθεια στην Ελλάδα, με δεδομένο ότι κάπνιζε συστηματικά το 40% σχεδόν του πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών και σχεδόν ο μισός πληθυσμός ηλικίας 35-44 ετών. Ποσοστό 15% του πληθυσμού ήταν βαρείς καπνιστές. Ο εκτιμώμενος αριθμός συστηματικών καπνιστών στη χώρα ήταν 3.013.248 άτομα, και των βαρέων καπνιστών 1.170.951 άτομα. Βλ. Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 82.

<sup>10</sup> Κατά την εικοσαετία 1984-2004, η χρήση οινοπνευματωδών ποτών ήταν διαδεδομένη όχι μόνο στους ενήλικες αλλά και στους εφήβους. Ένα στα τέσσερα άτομα ηλικίας 12-64 ετών έπινε με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα, ήτοι 2.092.100. Υπερβολική χρήση οινοπνευματωδών ποτών έκαναν πολύ λιγότεροι Έλληνες σε σύγκριση με τους κατοίκους άλλων χωρών της Ευρώπης, των ΗΠΑ, του Καναδά και της Ωκεανίας. Επίσης, όπως και στις άλλες χώρες της Ευρώπης, τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας μειώνεται η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, με εξαίρεση την ομάδα των νέων ηλικίας μεταξύ 18-35 ετών. Βλ. Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 82.

<sup>11</sup> Την πρώτη αντικειμενική εικόνα για την έκταση και τη φύση του φαινομένου στην Ελλάδα μας έδωσαν το 1984 οι πρώτες επιδημιολογικές έρευνες, που έγιναν από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς σε πανελλαδικά δείγματα του γενικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών και μαθητικού πληθυσμού 12-14 ετών. Έκτοτε, οι έρευνες αυτές επαναλαμβάνονται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΠΨΥ) σε σταθερά χρονικά διαστήματα, ανά τετραετία για το μαθητικό πληθυσμό και σε μη σταθερά διαστήματα για το γενικό πληθυσμό. Τα ευρήματα των επιδημιολογικών ερευνών, πέραν του ότι μας επιτρέπουν να αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα των προληπτικών μέτρων που εφαρμόζονται στη χώρα, αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την έκταση του προβλήματος της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά και για τους παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση, ιδιαίτερα των νέων. Βλ. Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. xviii.

<sup>12</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της «Πανελλήνιας έρευνας στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές» (Πανελλήνια Έρευνα ESPAD) που

### 1.3 Τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών

Στην προσπάθειά μας να εννοιολογήσουμε τον όρο εξαρτησιογόνος ουσία, και με δεδομένο ότι στη σύγχρονη βιβλιογραφία συναντούμε διαφορετικούς ορισμούς του (πχ., ψυχοτρόπος ή εθιστική ουσία, ή ναρκωτικό, κ.λπ.) ανάλογα με την οπτική της κάθε προσέγγισης που εντοπίζει μία μόνο παράμετρο των συνεπειών της χρήσης της (πχ., τη φαρμακολογική<sup>13</sup> ή τη νομική<sup>14</sup>), παραβλέποντας τόσο την ψυχοδυναμική των ίδιων των ουσιών όσο και τις προεκτάσεις της χρήσης τους στο κοινωνικό και οικονομικό σύστημα που επιφέρει το στιγματισμό, ή και τη φυλάκιση, ή ακόμα και το θάνατο των χρηστών,<sup>15</sup> θα αποδεχθούμε, εν πολλοίς, τον ορισμό του Ε. Χαραλαμπίδη,<sup>16</sup> ότι εξαρτησιογόνος είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.) και η χρήση της έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή της διάθεσης του ατόμου και την σωματική ή και ψυχική εξάρτησή του από αυτή.

---

πραγματοποίησε το ΕΠΙΨΥ το 2015, (με τη μερική χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ και τη συνεργασία των κατά τόπους Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΟΚΑΝΑ /Τοπικής Αυτοδιοίκησης), σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό πιθανοθεωρητικό δείγμα 3.202 μαθητών ηλικίας 16 ετών (μέση ηλικία: 15,7 έτη, Α΄ Λυκείου) από 175 σχολικές μονάδες, προκύπτει ότι: α)Χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά στη ζωή αναφέρθηκε από το 10,6% των 16χρονων μαθητών, τα αγόρια σε υπερδιπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με τα κορίτσια. β) Η κάνναβη είναι η πλέον δημοφιλής παράνομη ουσία: χρήση της αναφέρθηκε από το 9,1% του δείγματος, κυρίως τα αγόρια (12,4%). Η πλειονότητα των χρηστών κάνναβης (7,5% του δείγματος) έκαναν χρήση της ουσίας τους τελευταίους 12 μήνες και οι μισοί (4,1% του δείγματος) τις τελευταίες 30 ημέρες. Τη χρήση κάνναβης επανέλαβαν  $\geq 3$  φορές σε όλη τη ζωή το 4,6% του δείγματος. γ) Σε ποσοστό 12,5% οι 16χρονοι μαθητές ανέφεραν χρήση κάποιας εισπνεόμενης ουσίας, το 4,2% ανέφεραν μη-συνταγογραφημένη χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών, ενώ σε ποσοστό 2,5% αναφέρθηκε η χρήση «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών (κυρίως συνθετικών κανναβινοειδών). Τα ποσοστά άλλων ουσιών αναφέρονται σε ποσοστά χαμηλότερα του 2%. Και, γ)Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ( $p < ,05$ ) στα επίπεδα χρήσης των διαφόρων ουσιών μεταξύ των γεωγραφικών στρωμάτων της Αττικής, της Θεσσαλονίκης και των Λοιπών αστικών περιοχών. Βλ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΙΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οινόπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015.*, Αθήνα, 2016, σσ. 15-16.

<sup>13</sup>Κατά τη φαρμακολογική άποψη, οι εξαρτησιογόνες ουσίες-ναρκωτικά κατατάσσονται σε μια κλίμακα συγκριτικής επικινδυνότητας με βάση ορισμένα κριτήρια, όπως η ενδοφλέβια χορήγηση τους, η επιδείνωση των νοητικών λειτουργιών, η πρόκληση μόνιμων βλαβών, η πρόκληση θανάτου από υπερδοσολογία και βέβαια η ικανότητα έντονης ψυχολογικής και σωματικής εξάρτησης. Βλ. Σ. Πούλου., *Η ποινική αξιολόγηση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά*, Διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσ/κης ΑΠΘ, Τμήμα Νομικής, Θεσσαλονίκη, 2003, σ.15. Και, Μ. Μαρσέλου., «Κλινική Τοξικολογία», *Εξαρτησιογόνες ουσίες, Φαρμακολογία-Τοξικολογία-Ιστορία-Κοινωνιολογία-Νομοθεσία*, εκδ. Τυπωθήτω - Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα, 1997, σ. 281.

<sup>14</sup>Κατά τη νομική άποψη, ο «νομικός» ορισμός "ναρκωτικά" όπως παρατίθεται στο άρθρο 4 παρ. 1 ν. 1729/87, ("Ναρκωτικά είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές και που περιλαμβάνονται ιδίως στους τέσσερις πίνακες του άρθρου αυτού") φαίνεται να είναι στενότερος του φαρμακολογικού, αφού περιορίζει τις ουσίες μόνο σε όσες μπορούν να προκαλέσουν εξάρτηση στον οργανισμό του λήπτη. Ως εκ τούτου, και ο νομικός ορισμός δεν μπορεί να είναι πλήρης, μιας και δεν περιλαμβάνει την κατηγορία των ουσιών που είναι ψυχοδραστικές, αλλά δεν προκαλούν εξάρτηση. Βλ. Σ. Πούλου., όπ., π, σ. 32.

<sup>15</sup> Σ. Πούλου., όπ., π, σ. 23.

<sup>16</sup>Ε. Χαραλαμπίδη., *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*, ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ, εκδ., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)-Β΄ έκδοση, Αθήνα, 2003, σ. 11.



Με βάση τον παραπάνω ορισμό, και με δεδομένο ότι το κριτήριο της εξάρτησης δύναται να ενυπάρχει ταυτόχρονα σε όλους τους τύπους των «ουσιών», θα μπορούσαμε, για λόγους ερμηνευτικούς, να ταξινομήσουμε τις εξαρτησιογόνες ουσίες σε τρεις κατηγορίες, θέτοντας ως κυρίαρχο κριτήριο του διαχωρισμού τους τη νομιμότητα που διέπει την παράγωγή, τη διακίνηση και τη χρήση τους.

Υπό το πρίσμα αυτό, στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι νόμιμες ουσίες, όπως, τα οινοπνευματώδη ποτά (αλκοόλ), ο καπνός, και η καφεΐνη. Στη δεύτερη, ενδιάμεση κατηγορία, εντάσσονται τα ψυχοδραστικά φάρμακα (π.χ., τα ηρεμιστικά, τα υπνωτικά, κ.λπ.), που λαμβάνονται νόμιμα μετά από συνταγογράφηση όταν η χρήση τους προορίζεται για ιατρικούς λόγους, ή παράνομα (χωρίς συνταγή) όταν χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων έκστασης και μέθης σε συνδυασμό με άλλες ουσίες, όπως το αλκοόλ, κ.λπ. Και, στην τρίτη, οι παράνομες ουσίες, όπως, οι αμφεταμίνες, η ινδική κάνναβη (χασίς), η κοκαΐνη, το όπιο και τα παράγωγά του (μορφίνη, κωδεΐνη, ηρωΐνη, μεθαδόνη, κ.λπ.), τα παραισθησιογόνα, και τα συνθετικά ναρκωτικά.<sup>17</sup>

### **1.3.1 Οι νόμιμες ουσίες**

#### ➤ Τα οινοπνευματώδη ποτά (αλκοόλ)

Ο όρος οινοπνευματώδη ποτά αναφέρεται στα ποτά που κυκλοφορούν στο εμπόριο και περιέχουν ποσότητες αλκοόλ. Το αλκοόλ είναι μία νόμιμη ουσία που διατίθεται ελεύθερα στο εμπόριο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια γίνεται μία προσπάθεια περιορισμού της χρήσης του διαμέσου της απαγόρευσης -σε πολλά κράτη- της διαφήμισης αλκοολούχων ποτών, της επιβολής πρόσθετων φόρων, και της απαγόρευσης της διάθεσής του σε νέους κάτω των 18 ετών.

Το αλκοόλ,<sup>18</sup> είναι ίσως η αρχαιότερη εξαρτησιογόνος ουσία<sup>19</sup> που χρησιμοποιείται σε όλο τον κόσμο και η συχνή χρήση της οποίας εγκυμονεί τον κίνδυνο της κατάχρησης ή εξάρτησης από αυτό, με επιπτώσεις (κοινωνικές, οικονομικές και στη

---

<sup>17</sup> Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 11.

<sup>18</sup> Το αλκοόλ, το οποίο προέρχεται από την ανάμειξη φρούτων, λαχανικών και δημητριακών με μαγιά και ζάχαρη, μέσω της διαδικασίας της «ζύμωσης» μπορεί να γίνει ισχυρότερο μετά από περισσότερη διύλιση. Έτσι, το κρασί και η μπύρα και ο μηλίτης είναι προϊόντα απλής ζύμωσης, ενώ, το ουίσκι, η βότκα, κ.α., είναι βαρύτερα οινοπνευματώδη μιας και διυλίζονται περισσότερο. Το αλκοόλ μετριέται σε μονάδες, εκ των οποίων η κάθε μία αντιστοιχεί σε 8 γραμμάρια αλκοόλ. Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη., όπ. π., σ. 16.

<sup>19</sup> Η πρώτη ιστορική αναφορά για την παρασκευή οινοπνευματωδών ποτών συναντάται σε Αιγυπτιακό πάπυρο του 3500 π.Χ., ενώ, από τον 4<sup>ο</sup> αιώνα υπάρχουν αναφορές για τα προβλήματα που προκαλούσε η κατάχρησή του (Άγιος Ιωάννης Χρυσόστομος, επίσκοπος Κωνσταντινουπόλεως). Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη., όπ. π., σ. 16.

δημόσια υγεία) που ξεπερνούν κατά πολύ τις αντίστοιχες από τη χρήση και κατάχρηση ακόμα και των ναρκωτικών.<sup>20</sup>

Στις περιπτώσεις κατάχρησης αλκοόλ, τα άτομα παρουσιάζουν σωματικά<sup>21</sup> και ψυχολογικά συμπτώματα που συνιστούν την κατάσταση της μέθης. Στην κατάσταση αυτή τα άτομα μπορεί να εμφανίζουν ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης και κριτικής σκέψης, ευφορία ή κατάθλιψη, άρση των αναστολών, και γενικότερη συναισθηματική αστάθεια.<sup>22</sup>

Χαρακτηριστικά ιδιώματα της μακροχρόνιας χρήσης αλκοόλ είναι η ανοχή στην ουσία και η σωματική και ψυχική εξάρτηση, η οποία μετά από διακοπή της μακροχρόνιας χρήσης έχει ως συνέπεια την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης, όπως τρεμούλιασμα των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων, ταχυκαρδία, εφίδρωση, άγχος, πονοκέφαλο, αϋπνία, κ.λπ.<sup>23</sup> Το σύνδρομο της στέρησης μπορεί να εξελιχθεί σε Τρομώδες Παραλήρημα (Delirium Tremens)<sup>24</sup> που εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, εφίδρωση, οπτικές ή ακουστικές παραισθήσεις.

Το αλκοόλ, σήμερα, εκτιμάται ότι ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη εξαρτησιογόνο ουσία.<sup>25</sup> Στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του

---

<sup>20</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 19.

<sup>21</sup> Ορισμένα από τα σωματικά συμπτώματα της μέθης είναι το κόκκινο πρόσωπο, η συγκεχυμένη ομιλία, η αστάθεια στις κινήσεις, ή η αδυναμία συντονισμού των κινήσεων. Βλ. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 17.

<sup>22</sup> Κατά τη διάρκεια της μέθης το άτομο μπορεί να εμφανιστεί πολύ έξυπνο, κοινωνικό, ικανοποιημένο και υπερκινητικό με οξυμένη ικανότητα σκέψης. Ωστόσο, συνεχίζοντας την κατανάλωση αλκοόλ γίνεται περισσότερο μελαγχολικό, αργό, εσωστρεφές, φθάνοντας μέχρι την απώλεια των αισθήσεών του, ή ακόμη και στο θάνατο λόγω καταστολής των αναπνευστικών κέντρων ή από αναρρόφηση εμετού. Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 17. & Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ. 58

<sup>23</sup> Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 17.

<sup>24</sup> Η πιο σοβαρή έκφραση του συνδρόμου στέρησης του αλκοόλ χαρακτηρίζεται από οπτικές, ακουστικές ή απτικές ψευδαισθήσεις, ακραίο αποπροσανατολισμό, ανησυχία και υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος (στοιχειοθετείται από ευρήματα όπως, διαστολή της κόρης του ματιού, πυρετό, ταχυκαρδία, υπέρταση και ανεξέλεγκτη εφίδρωση). Περίπου το 15% των προσβεβλημένων ασθενών ενδέχεται να πεθάνουν, συνήθως ως αποτέλεσμα συνοδών νοσογόνων ασθενειών. Η ανάκαμψη στους περισσότερους προσβεβλημένους ασθενείς συντελείται εντός 3 έως 5 ημερών. Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης η καταστολή με βενζοδιαζεπίνες αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας. Στις υπόλοιπες αρχές της γενικής περίθαλψης υποστήριξης περιλαμβάνονται η προστασία των αεραγωγών (και η διασωλήνωση όταν αυτή ενδείκνυται)· η ανάνηψη των υγρών και των ηλεκτρολυτών· η αιμοδυναμική υποστήριξη· η προστασία του ασθενούς από τραυματισμό· και η προφύλαξη από επιληψία. Η θεραπεία μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές λόγω των συνοδών συνθηκών νοσηρότητας που είναι αποτέλεσμα του χρόνιου αλκοολισμού, όπως η παγκρεατίτιδα, η οισοφαγίτιδα, η ηπατίτιδα ή ο υποσιτισμός. Βλ. Ιατρικό Λεξικό-Τρομώδες Παραλήρημα. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/tromwdes-paralirima.html>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 27.02.2017.

<sup>25</sup> Η χρόνια χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε βρογχίτιδα, πνευμονία, φυματίωση, καρδιοπάθεια, ή σε κύρωση του ήπατος, και τελικά στο θάνατο. Μία άλλη σοβαρή επίπτωση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα εξαιτίας μέθης οδηγών ή πεζών που πολλές φορές εκτός από τραυματισμούς επιφέρουν ακόμα και το θάνατο. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις τραυματισμών, ακόμα και θανάσιμων, στο σπίτι ή την εργασία, ως αποτέλεσμα της μέθης. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές φορές η μέθη είναι υπεύθυνη ακόμα και για εγκλήματα. Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 17.

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ευθύνεται για το 6,1% των θανάτων, το 12,3% των ετών απώλειας ζωής και το 10,7% των ετών αναπηρίας,<sup>26</sup> ενώ, στις ΗΠΑ οι εξαρτημένοι από το οινόπνευμα άνδρες ανέρχονται στο 7,3% (4,4 εκατομ.) και οι γυναίκες στο 1,3% (0,8 εκατομ.) του γενικού πληθυσμού ηλικίας άνω των είκοσι ετών.<sup>27</sup>

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, από τη δεκαετία του 1990 παρατηρείται μία τάση μείωσης της κατανάλωσης των οινοπνευματωδών ποτών, με μεγαλύτερη τάση μείωσης στις χώρες της Νότιας Ευρώπης που στο παρελθόν χαρακτηρίζονταν από τη μεγαλύτερη κατανάλωση, όπως η Ιταλία, η Ισπανία και η Ελλάδα.<sup>28</sup> Ωστόσο, παρά τη γενική μείωση αυτή, διαπιστώνεται αύξηση της κατανάλωσης της μπίρας (3,9 λίτρα/άτομο) σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, ενώ υποχωρεί η κατανάλωση του κρασιού (3,65 λίτρα/άτομο) και των υψηλής περιεκτικότητας σε οινόπνευμα ποτών (1,8 λίτρα/άτομο).

Γεωγραφικά, η μεγαλύτερη επιβάρυνση στην υγεία που συνδέεται με το αλκοόλ παρατηρείται στην πιο απομακρυσμένη περιοχή της ανατολικής Ευρώπης, γύρω από τη Ρωσία, και η χαμηλότερη επιβάρυνση στις οικονομικά πιο εύρωστες χώρες της δυτικής Ευρώπης και στην περιοχή της Μεσογείου.<sup>29</sup>

Το κοινωνικοοικονομικό κόστος από την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών, στο οποίο περιλαμβάνεται η ιατρική περίθαλψη και θεραπεία, η απώλεια παραγωγικότητας, οι πρόωροι θάνατοι, η συντήρηση του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, οι παροχές κοινωνικής πρόνοιας και τα τροχαία ατυχήματα από τη χρήση τους, ανέρχεται στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες στα 500€ κατά κεφαλή ετησίως.<sup>30</sup>

➤ Ο καπνός (νικοτίνη)

Ο καπνός συναντάται συνήθως σε μορφή τσιγάρου και πούρου, ενώ διατίθεται και στη φυσική του μορφή για πίπα ή για «στρίψιμο» τσιγάρου στο χέρι, ή ακόμα και για μάζηση. Αποτελεί ένα φυτικό προϊόν που προέρχεται από τα αποξηραμένα φύλλα του φυτού *nicotiana tabacum* τα οποία περιέχουν μια σειρά από ουσίες με σπουδαιότερη τη νικοτίνη.<sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 19.

<sup>27</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ. 46.

<sup>28</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 20.

<sup>29</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 19.

<sup>30</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 19.

<sup>31</sup> Ο καπνός περιέχει πάνω από 1.200 διαφορετικές χημικές ουσίες, 5% των οποίων είναι το μονοξειδίο του άνθρακα, μεταξύ των οποίων πίσσα και νικοτίνη. Η καθαρή νικοτίνη αποτελεί ένα ισχυρό δηλητήριο, δεδομένου ότι 60 χιλιοστά του γραμμαρίου αποτελεί θανατηφόρο δοσολογία για τον άνθρωπο. Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη., όπ. π. σσ. 18-19.

Η νικοτίνη είναι μία δηλητηριώδης ουσία που επιδρά στην καρδιά, στα αιμοφόρα αγγεία, στο στομάχι, στα νεφρά και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), προκαλώντας κάποιο αίσθημα χαλάρωσης που βοηθάει τον χρήστη να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις και ανιαρές εργασίες.<sup>32</sup> Το κάπνισμα προκαλεί σωματική και ψυχική εξάρτηση, που αποδεικνύεται όταν με τη διακοπή του παρουσιάζονται συμπτώματα στέρησης, όπως ανησυχία, ευερεθιστότητα και μελαγχολία, τα οποία υποχωρούν αμέσως με την επαναφορά του.<sup>33</sup>

Το κάπνισμα ενοχοποιείται, άμεσα ή έμμεσα, εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις του στη γυναικεία γονιμότητα, και για πολλές σωματικές ασθένειες, όπως, καρδιοαγγειακές παθήσεις, καρδιακές ανακοπές, κακή κυκλοφορία του αίματος, έλκη, παθήσεις του λάρυγγα, βρογχίτιδες, εμφύσημα και καρκίνο του στόματος, του λάρυγγα και του λαιμού.<sup>34</sup>

Σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται ότι οι καπνιστές αποτελούν το 1/3 του ενήλικου πληθυσμού, με ποσοστό 80% εξ αυτών να ζει σε αναπτυσσόμενες ή υπανάπτυκτες χώρες που χαρακτηρίζονται από χαμηλό ή μέσο εισόδημα, ενώ εκτιμάται ότι μέχρι το 2025 ο αριθμός των καπνιστών θα ανέλθει στα 1,6 δισεκατομμύρια άτομα.<sup>35</sup>

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ, το κάπνισμα αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θανάτου (WHO, 2002), αφού περισσότεροι από μισό εκατομμύριο θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται στη χρήση καπνού. Ταυτόχρονα, αποτελεί κίνδυνο και για τους παθητικούς καπνιστές, επιφέροντας πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).<sup>36</sup> Στην ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης, σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, την πρώτη θέση στο κάπνισμα στις ηλικίες άνω των 15 ετών κατέχει η Βοσνία-Ερζεγοβίνη με ποσοστό καπνιστών 48%, ενώ η Ελλάδα κατέχει την Πέμπτη θέση με ποσοστό καπνιστών 38%.<sup>37</sup>

Η ΕΕ επιδιώκοντας να περιορίσει τις επιδημικές διαστάσεις του καπνίσματος και τις επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών, σχεδίασε μια ολοκληρωμένη πολιτική ελέγχου

---

<sup>32</sup> Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 19.

<sup>33</sup> Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 19.

<sup>34</sup> Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 19.

<sup>35</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 7.

<sup>36</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 7.

<sup>37</sup> Η μέση ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων στα άτομα 15 ετών και άνω, στις χώρες της ΕΕ κατά το έτος 2000 (για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία) ήταν 1.654,16 τσιγάρα. Στην Ελλάδα κατά το παραπάνω έτος η ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων στα άτομα 15 ετών και άνω ήταν 2.457,14 τσιγάρα, κατατάσσοντας την Ελλάδα στη δεύτερη θέση. Βλ. Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 7.

για τον καπνό η οποία, μεταξύ των άλλων, περιλαμβάνει τη θεσμοθέτηση νομοθετικών μέτρων, την ενίσχυση της πρόληψης και των προσπαθειών διακοπής του καπνίσματος, την ανάδειξη των μέτρων ελέγχου της χρήσης καπνού και σε άλλες ευρωπαϊκές πολιτικές, και την επέκταση των πρακτικών της ΕΕ και στις χώρες εκτός των συνόρων της.<sup>38</sup>

➤ Ο καφές (καφεΐνη)

Το δραστικό συστατικό του καφέ στο οποίο οφείλονται οι ψυχοδιεγερτικές ιδιότητές του είναι η καφεΐνη (caffeine). Η καφεΐνη<sup>39</sup> αποτελεί μία νόμιμη διεγερτική και εθιστική ουσία, που επιδρά στο ΚΝΣ. Κυκλοφορεί σε διάφορες μορφές εδώ και χιλιάδες χρόνια, και περιέχεται στο τσάι, στο κακάο, στη σοκολάτα και σε αναψυκτικά (coca-cola), δρώντας ως ψυχοδιεγερτικό φάρμακο (psychoactive stimulant) που διαθέτει συγχρόνως, ήπιες καρδιοτονωτικές και διουρητικές ιδιότητες.<sup>40</sup>

Η συχνή πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων καφεΐνης οδηγεί σύντομα σε ανοχή του οργανισμού απέναντί της,<sup>41</sup> ενώ σε όσους καταναλώνουν συστηματικά μεγάλες ποσότητες καφέ με ημερήσια πρόσληψη καφεΐνης που ξεπερνάει τα 350 mg (4 φλιτζάνια καφέ ή περισσότερα) επιφέρει εξάρτηση, η οποία, σε περίπτωση διακοπής της λήψης της, επιβεβαιώνεται με την εκδήλωση του στερητικού συνδρόμου.<sup>42</sup>

### 1.3.2 Τα ψυχοδραστικά φάρμακα (συνταγογραφημένη ή παράνομη χρήση)

Ψυχοδραστικά ονομάζονται τα φάρμακα που έχουν την ιδιότητα να επιδρούν στη λειτουργία του ΚΝΣ, επιφέροντας μεταβολές στο συναίσθημα και τη σκέψη. Συνήθως χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών, είτε ως κατασταλτικά του ΚΝΣ για την αντιμετώπιση του άγχους και των διαταραχών του ύπνου ή του πόνου, είτε ως διεγερτικά του ΚΝΣ για τη θεραπεία διαταραχών του ύπνου τύπου ναρκοληψίας, τη διαταραχή του υπερκινητικού συνδρόμου και την παχυσαρκία.<sup>43</sup>

Τα ψυχοδραστικά φάρμακα θα μπορούσαμε να τα κατατάξουμε σε τέσσερις κατηγορίες: τα υπνωτικά, τα ηρεμιστικά(αγχολυτικά), τα αναλγητικά και τα ψυχοτονικά.

<sup>38</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 8.

<sup>39</sup> Η καφεΐνη είναι μια λευκή κρυσταλλική ουσία με έντονη πικρή γεύση, που από χημική άποψη υπάγεται στα αλκαλοειδή της ξανθίνης (3,7-διυδρο-πουρινο-2,6-διόνη). Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://195.134.76.37/chemicals/chem\\_caffeine.htm](http://195.134.76.37/chemicals/chem_caffeine.htm). Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 27.02.2017.

<sup>40</sup> Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://195.134.76.37/chemicals/chem\\_caffeine.htm](http://195.134.76.37/chemicals/chem_caffeine.htm). Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 27.02.2017.

<sup>41</sup> Με πρόσληψη 300 mgs καφεΐνης τρεις φορές την ημέρα και για επτά συνεχόμενες ημέρες, πίνει πλέον η καφεΐνη να προκαλεί προβλήματα στον ύπνο (μείωση χρόνου ύπνου, αύπνιες). Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.acnp.org/G4/GN401000165/CH161.html>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 27.02.2017. Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 20.

<sup>42</sup> Ε. Χαραλαμπίδη., όπ., π. σ. 21.

<sup>43</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 39.

- Τα υπνωτικά<sup>44</sup> είναι φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου που προέρχονται, είτε από σωματικές (άλγη, διαταραχές αναπνοής, διαταραχές της κυκλοφορίας σε μεγαλύτερες ηλικίες, έντονη χρήση καφέ, κ.λπ.), είτε από ψυχικές αιτίες (άλγος, καταπιεστικά προβλήματα, φοβίες, κ.λπ.).<sup>45</sup>

Οι δύσκολες ψυχικές καταστάσεις και η ανοχή του οργανισμού είναι δύο παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση της δόσης και στην ανάπτυξη απόλυτης ψυχικής και σωματικής εξάρτησης σε άτομα που συνήθισαν να λύνουν τα καθημερινά τους προβλήματα (τις αϋπνίες) με αυτό τον «εύκολο» τρόπο. Η εξάρτηση από τα φάρμακα αυτά συνοδεύεται συνήθως από επηρεασμό του ψυχισμού, σωματική και ψυχική αδυναμία, απώλεια ενεργητικότητας, καταθλιπτική τάση, ελάττωση της όρεξης, και διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλοι, κ.λπ.<sup>46</sup>

- Τα ηρεμιστικά (αγχολυτικά) φάρμακα αποτελούν την πιο διαδεδομένη κατηγορία ψυχοφαρμάκων των οποίων η ευφορική δράση στην αντιμετώπιση μιας σειράς προβλημάτων, όπως του άγχους, των φοβιών, των αναστολών, των προβλημάτων επικοινωνίας, τα κάνει ιδιαίτερα «δημοφιλή» τόσο στους ασθενείς, όσο και στους γιατρούς που τα συνταγογραφούν καθημερινά σε κάθε είδους-ελαφριά ή βαριά- ψυχική διαταραχή.<sup>47</sup> Περισσότερο ευάλωτα στην ανάπτυξη εξάρτησης από ηρεμιστικά και ιδιαίτερα από βενζοδιαζεπίνες είναι τα άτομα που πάσχουν μόνιμα από αγχοτικές καταστάσεις ή διάφορες φοβίες.<sup>48</sup>

- Τα αναλγητικά θα μπορούσαμε να τα χωρίσουμε σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη περιλαμβάνονται εκείνα που περιέχουν όπιο ή παράγωγά του, και, στη δεύτερη, εκείνα που δεν περιέχουν όπιο, συνήθως δεν απαιτούν συνταγή ιατρού, και τα οποία κυκλοφορούν στο εμπόριο ως αντιρευματικά, αντινευραλγικά ή αντιπυρετικά.<sup>49</sup>

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει παρουσιαστεί το φαινόμενο της ανάμειξης των παραπάνω ουσιών με βαρβιτουρικά, Κωδεΐνη, και άλλες ηρεμιστικές ουσίες, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την επίδραση των φαρμάκων αυτών και στον ψυχικό κόσμο των ασθενών, μιας και το αίσθημα του πόνου περιέχει οπωσδήποτε και ψυχικά

---

<sup>44</sup> Τα κυριότερα υπνωτικά που χρησιμοποιούνται στην εποχή μας είναι αυτά που περιέχουν βαρβιτουρικά ή βενζινοδιαζεπίνες. Βλ. Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 98.

<sup>45</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 98.

<sup>46</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 99.

<sup>47</sup> Η ανακάλυψη των ελαφρών ηρεμιστικών (Tranquilizer) και των βενζοδιαζεπινών (1959) των οποίων η χρήση δεν επέφερε έντονη σωματική κόπωση, όπως επέφεραν τα παλαιότερα ηρεμιστικά, οδήγησε στην περαιτέρω διάδοση και εξάπλωση της καθημερινής χρήσης τους. Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σσ. 101-102.

<sup>48</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 102.

<sup>49</sup> Από την ομάδα των μη οπιούχων αναλγητικών οι κυριότεροι εκπρόσωποι είναι η ασπιρίνη, η Novalgin (Metamizol), το Pyramidon (Aminophenaron) και φάρμακα περιέχοντα Paracetamol. Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 104.

στοιχεία, και στην ταχύτατη εξάπλωση της κατάχρησης τέτοιου είδους αναλγητικών σε όλο τον κόσμο.<sup>50</sup>

Και στην περίπτωση των αναλγητικών, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ο κίνδυνος της εξάρτησης υπάρχει κυρίως στα πολυσυνθετικά φάρμακα και λιγότερο στα μονοσυνθετικά, όπως η ασπιρίνη ή η Novalgin. Κίνδυνος, επίσης, υπάρχει και από τις παρενέργειες (διαταραχές του αίματος, των νεφρών, και του ήπατος) που προκαλεί η κατάχρηση των παραπάνω ουσιών.<sup>51</sup>

- Τα ψυχοτονικά, είναι φάρμακα που περιέχουν ουσίες, όπως Αμφεταμίνη, Εφεδρίνη, Αδρεναλίνη σε συνδυασμό με Καφεΐνη,<sup>52</sup> οι οποίες χρησιμοποιούνται κυρίως για τη μείωση του αισθήματος της ορέξεως των χρηστών.

Τα ψυχοτονικά με τη βελτίωση της αίσθησης της ενεργητικότητας που δίνουν στους ασθενείς, απ' τη μία, συμβάλλουν στην αύξηση της ενεργητικότητάς τους και στην ενίσχυση της ψυχικής τους διάθεσης, και απ' την άλλη, τους οδηγούν, ταυτόχρονα, στην ανάγκη λήψης υπνωτικών για τη μείωση των επιπτώσεων της ενεργητικότητας και την εξασφάλιση του ύπνου τους.<sup>53</sup>

Αυτή η εναλλαγή μεταξύ των διαφορετικών ψυχοδραστικών φαρμάκων οδηγεί τους ασθενείς σε ένα φαύλο κύκλο διπλής εξάρτησης (ψυχοτονικών και υπνωτικών), τους εκθέτει σε μία σειρά σωματικών ενοχλήσεων (διαταραχές του κυκλοφορικού, ταχυκαρδίες, αϋπνίες, κ.λπ.), και τους δημιουργεί πιθανότητες εκδήλωσης ψυχωτικών ασθενειών, της κατηγορίας των σχιζοφρενειών.<sup>54</sup>

Στις ΗΠΑ τα τελευταία χρόνια η κατάχρηση ψυχοδραστικών φαρμάκων βρίσκεται στο επίκεντρο της προσοχής των ερευνητών, αλλά και των πολιτικών πρόληψης λόγω της έκτασης της κατάχρησης των συνταγογραφούμενων οπιοειδών που βρίσκεται στα επίπεδα χρήσης της ηρωίνης και της κοκαΐνης.<sup>55</sup>

Στη χώρα μας, το έτος 2004, συνταγογραφημένη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων έστω και μία φορά στη ζωή, φαίνεται ότι έκανε το 23,2% του πληθυσμού ηλικίας μεταξύ 12-64 ετών, δηλαδή, σχεδόν ένα στα τέσσερα άτομα.<sup>56</sup> Ενώ, το ίδιο έτος (2004) κατάχρηση (χωρίς ιατρική συνταγή) ψυχοδραστικών φαρμάκων έστω και μία φορά στη

---

<sup>50</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 104.

<sup>51</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 104.

<sup>52</sup> Οι ουσίες αυτές περιέχονται και σε διάφορα φάρμακα για το Άσθμα, αναλγητικά, δυναμωτικά, αδυνατίσματος, και εναντίον της γρίπης. Βλ. Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 106.

<sup>53</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σσ. 106-107.

<sup>54</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 107.

<sup>55</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 40.

<sup>56</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 41.

ζωή, φαίνεται ότι έκανε το 9,1% του πληθυσμού ηλικίας μεταξύ 12-64 ετών, δηλαδή, σχεδόν ένα στα δέκα άτομα.<sup>57</sup>

### 1.3.3 Οι παράνομες ουσίες (Ναρκωτικά)<sup>58</sup>

➤ Οι αμφεταμίνες

Οι αμφεταμίνες είναι χημικές ουσίες με διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ).<sup>59</sup> Μοιάζουν χημικά με την αδρεναλίνη, δημιουργούν την αίσθηση ενεργητικότητας, διαύγειας μυαλού, όξυνση της πνευματικής λειτουργίας, και επιδρούν στην αύξηση της εγρήγορσης, στην καταπολέμηση της κόπωσης, στην άνοδο ηθικού και στην καταπολέμηση της ανάγκης για ύπνο και απώλεια της αίσθησης της πείνας. Η συστηματική χρήση τους προκαλεί ανοχή και ψυχική εξάρτηση, που εκδηλώνεται με τη μορφή στερητικού συνδρόμου μετά από πολυήμερη διακοπή της χρήσης τους.<sup>60</sup>

Ορισμένα από τα συμπτώματα της μακροχρόνιας χρήσης τους είναι η παρανοειδής επεξεργασία, το διωκτικό παραλήρημα, η υπερκινητικότητα, η ευερεθιστότητα, οι ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, οι αλλαγές στην αντίληψη του σώματος, κ.λπ.<sup>61</sup>

➤ Η ινδική κάνναβη (χασίς)

Η κάνναβη<sup>62</sup> είναι ένα θαμνώδες φυτό με οδοντωτά φύλλα και ραβδωτά στελέχη. Χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες, και περιέχει τουλάχιστον εξήντα συστατικές ουσίες, πολλές

---

<sup>57</sup> Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. 43.

<sup>58</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 1 του ν.4139/2013 (ΦΕΚ Α 74/2013), με τον όρο «ναρκωτικά» νοούνται ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής και ποικίλου βαθμού, καθώς και την ανακούφιση των χρονίως πασχόντων από τα συμπτώματα συγκεκριμένης νόσου, για την οποία αυτές κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες.

<sup>59</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 25.

<sup>60</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 25.

<sup>61</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 26.

<sup>62</sup> «Η χρήση της ινδικής κάνναβης είναι ευρύτατα διαδεδομένη εδώ και πολλούς αιώνες, κατά καιρούς δε, διάφορες κοινωνίες χρησιμοποίησαν τις κλωστικές ίνες της κάνναβης ως πρώτη ύλη για την κατασκευή ενδυμάτων και σχοινιών. Τη χρησιμοποίησαν επίσης σε διάφορες θρησκευτικές τελετουργίες, ως φυτικό φάρμακο και ως εθιστική ουσία. Σύμφωνα με το EMCDDA σε παγκόσμιο επίπεδο, η κάνναβη αποτελεί στις μέρες μας το παράνομο ναρκωτικό που παράγεται, διακινείται και καταναλώνεται συχνότερα (UNODC, 2003α). Ωστόσο, παρά τη μακρόχρονη χρήση της και τη δημοτικότητά της, οι γνώσεις μας σχετικά με τον αντίκτυπο της χρήσης ινδικής κάνναβης στη δημόσια υγεία εξακολουθούν να είναι περιορισμένες.»

Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/128-indiki-kannavis>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02. 2017.



εκ των οποίων είναι βιολογικά ενεργές. Το πιο ψυχοδραστικό<sup>63</sup> της συστατικό είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC).<sup>64</sup>

Η προσωπική αντίδραση από τη χρήση της διαφέρει πολύ από άτομο σε άτομο, και εξαρτάται από παράγοντες όπως: το περιβάλλον, η περιεκτικότητα της σε (THC), την τεχνική του καπνίσματος, καθώς και από τις προσδοκίες του χρήστη.<sup>65</sup>

Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα της χρήσης της είναι: ιλαρότητα, τάση για πολυλογία, ευφορία, ή άλλες φορές υπνηλία και καταστολή. Σε κάποιες περιπτώσεις παρουσιάζονται και συμπτώματα όπως: ταχυκαρδίες, αύξηση της όρεξης, ή ακόμα και άγχους, φοβιών, σύγχυσης, παραισθήσεις και αλλοίωση της πραγματικότητας, ενώ, σε μικρό ποσοστό χρηστών, μετά από συστηματική και σημαντική χρήση μπορεί να παρουσιαστούν και ψυχωσικόμορφες καταστάσεις.<sup>66</sup>

Τα τελευταία χρόνια αυξάνονται οι ενδείξεις πιθανής σύνδεσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης, ιδίως της εντατικής χρήσης κάνναβης, και σειράς προβλημάτων υγείας και κοινωνικών προβλημάτων.<sup>67</sup>

➤ Η κοκαΐνη

Η κοκαΐνη προέρχεται από πολτοποίηση των φύλλων του θαμνώδους φυτού «ερυθρόξυλο κόκα» που φύεται στη Νότιο Αμερική, στα υψίπεδα των Άνδεων σε υψόμετρο από 500 έως 2000 μέτρα. Είναι διεγερτική φαρμακευτική ουσία, με βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), με χαμηλή τοξικότητα, και με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού.<sup>68</sup>

Παρότι η κατανάλωσή της απαγορεύτηκε από το 1914 στα περισσότερα κράτη του κόσμου, στις μέρες μας κυκλοφορεί στο παράνομο εμπόριο<sup>69</sup> υπό διάφορες ονομασίες όπως coke, snow, Charlie, σε μορφή κρυσταλλικής σκόνης που είναι άοσμη, λευκή και συνήθως εισπνέεται από τη μύτη ή διαλύεται σε νερό (σπανιότερα λαμβάνεται και ενδφλέβια).<sup>70</sup>

---

<sup>63</sup> Οι ψυχοδραστικές ουσίες που προέρχονται από την ινδική κάνναβη είναι τριών ειδών: Πρώτον, η μαριχουάνα ή φούντα (φυσική κάνναβης), δεύτερον, το χασίς (ρητίνη κάνναβης), και τρίτον, το χασισέλαιο.

<sup>64</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 25.

<sup>65</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 27.

<sup>66</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 27.

<sup>67</sup> Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/128-indiki-kannavis>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02. 2017.

<sup>68</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σσ. 28-29.

<sup>69</sup> Στις μέρες μας το παράνομο εμπόριο κοκαΐνης αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες πηγές χρηματοδότησης ορισμένων νοτιοαμερικανικών δικτατοριών. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/139-kokaini>.

Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02. 2017.

<sup>70</sup> Όπ. π.

Η χρόνια χρήση της κοκαΐνης δημιουργεί ισχυρή ψυχική εξάρτηση στον χρήστη προκαλώντας του, ταυτόχρονα, το φαινόμενο της «αντίστροφης ανοχής», κατά το οποίο με τη λήψη μίας μικρής δόσης ο χρήστης μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα όπως άγχος, ατονία, ανησυχία, ευερεθιστότητα, έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος, ή να οδηγηθεί ακόμη και σε ψυχωσικές αντιδράσεις.<sup>71</sup>

➤ Το κράκ

Το κρακ είναι μια μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αρκετά φθηνή στην παράνομη αγορά, και, κατ' επέκταση, πιο προσιτή.<sup>72</sup>

Είναι διεγερτικό, προκαλεί σχεδόν τα ίδια συμπτώματα με την κοκαΐνη, και επομένως προκαλεί ευφορία και μάλιστα πιο έντονη από ότι η κοκαΐνη. Ωστόσο, διαρκεί λιγότερο και είναι εξαιρετικά εθιστικό, με αποτέλεσμα ο χρήστης αισθάνεται συνεχώς την ανάγκη για επανάληψη της δόσης.<sup>73</sup>

➤ Το όπιο και τα παράγωγά του (Μορφίνη, Κωδεΐνη, Ηρωΐνη, Μεθαδόνη)

Το όπιο,<sup>74</sup> κοινώς αφιόνι, είναι ο αποξηραμένος γαλακτώδης χυμός μίας παπαρούνας που καλλιεργείται σε διάφορες χώρες, κυρίως της Ασίας, και ονομάζεται μήκων η υποφόρος (Papaver Somniferum).<sup>75</sup>

Σκευάσματα από όπιο (αφέψημα, σκόνη, εκχύλισμα) χρησιμοποιούνται ως αντιδιαρροϊκά και παυσίπονα φάρμακα. Η παραγωγή του οπίου καθορίζεται ποσοτικά σύμφωνα με διεθνές σχέδιο. Το όπιο περιέχει περίπου 25 αλκαλοειδείς ουσίες και μεταξύ αυτών τη μορφίνη σε περιεκτικότητα περίπου 10~12%. Η μορφίνη (κοινώς λάβδανο) χρησιμοποιείται και για φαρμακευτικούς σκοπούς.<sup>76</sup>

Τα οπιούχα (μορφίνη, ηρωΐνη, κωδεΐνη) είναι ημισυνθετικές ουσίες που προέρχονται κατευθείαν από την κατεργασία του οπίου, ενώ τα οπιοειδή (πεθιδίνη, μεθαδόνη)<sup>77</sup> είναι συνθετικές ουσίες που κατασκευάζονται σε εργαστήρια και μιμούνται τη δράση των οπιούχων. Και οι δύο κατηγορίες ουσιών προκαλούν ανοχή,

---

<sup>71</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 29.

<sup>72</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 30.

<sup>73</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 30.

<sup>74</sup> Το όπιο είναι γνωστό από την προϊστορική εποχή, όπως μαρτυρούν ζωγραφίες που βρέθηκαν στη Β. Ιταλία και υπολογίζονται γύρω στο 20.000 π.Χ. Το 5.000 π.Χ., χρησιμοποιούνταν από τους Ασσύριους, τους Σουμέριους και τους Αιγύπτιους. Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 31.

<sup>75</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 30.

<sup>76</sup> Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/134-futo-mukwn-i-upnoforos-psuxotropi-ousia>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02. 2017.

<sup>77</sup> Η μεθαδόνη είναι συνθετική ουσία που παρασκευάζεται χημικά. Χρησιμοποιείται για την απεξάρτηση από τα οπιούχα ή ως υποκατάστατο της εξάρτησης από τις ουσίες αυτές αφού δρα στον οργανισμό για περισσότερες από 24 ώρες, και ως εκ τούτου χρειάζεται μόνο μία χορήγηση την ημέρα. Βλ. Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 33.

και ισχυρή σωματική και ψυχική εξάρτηση. Το σύνδρομο εξάρτησης στους χρήστες οπιούχων εμφανίζεται 6-8 ώρες μετά την τελευταία χρήση.<sup>78</sup>

Ειδικότερα, η χρήση της ηρωίνης τις τελευταίες δεκαετίες έχει εξελιχθεί σε ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα που αφορά κυρίως τους νέους κάθε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, σε όλο σχεδόν τον ανεπτυγμένο κόσμο.<sup>79</sup>

➤ Παισιθησιογόνα (Lsd, Μαγικά Μανιτάρια -Magic Mushrooms- Πεγιότ -Peyote-, Φαινσυκλιδίνη)  
Τα παισιθησιογόνα είναι μία σειρά από φυσικές (πχ., μαγικά μανιτάρια) ή χημικές (Lsd)<sup>80</sup> ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές, όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις. Η χρήση τους εξαπλώθηκε διαμέσου της μόδας κατά τη δεκαετία του '60 και συνδέθηκε με μυστικιστικές τάσεις ορισμένων νεανικών κινημάτων της εποχής.<sup>81</sup>

Μερικά από τα σωματικά συμπτώματα της χρήσης τους είναι η αύξηση του ρυθμού της καρδιάς και της πίεσης, η συστολή της κόρης των ματιών και η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος. Αντίστοιχα, τα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αλλοιώσεις στην εικόνα του σώματος, στην ακοή, και στην αίσθηση του χώρου και του χρόνου.<sup>82</sup>

➤ Συνθετικά ναρκωτικά («Ναρκωτικά των Σχεδιαστών»-Designer Drugs-, Έκσταση -MDA ή MDMA-, Κεταμίνη)  
Τα συνθετικά ναρκωτικά είναι ψυχοδραστικές ουσίες που παρασκευάζονται με χημική διεργασία υπαρχόντων ουσιών που κυκλοφορούν στο εμπόριο.<sup>83</sup> Τα βασικά ψυχοδραστικά συστατικά τους δεν λαμβάνονται από φυτικές ουσίες. Είναι παράγωγα των αμφεταμινών και ταυτίζονται περισσότερο με εκείνα που ορίζονται ως ναρκωτικά χορού ή ψυχαγωγίας, όπως το έκσταση (MDMA).<sup>84</sup>

<sup>78</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 33.

<sup>79</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 33.

<sup>80</sup> «Το LSD είναι ένα από τα πιο ισχυρά ψυχότροπα παισιθησιογόνα που έχει ευρεία διάδοση. Είναι ημισυνθετική αλκαλοειδής ουσία. Παρασκευάζεται από το λυσεργικό οξύ, το οποίο βρίσκεται στο εργότιο, ένα μύκητα ο οποίος αναπτύσσεται στο κριθάρι της σίκαλης και σε άλλα σιτηρά. Πρωτο-παρασκευάστηκε το 1938 από το χημικό Albert Hoffman, στα εργαστήρια της Sandoz και οι πρώτες μελέτες για τις ψυχομορφικές ιδιότητές του δημοσιεύτηκαν από τον ίδιο το 1943. Η χρήση του διαδόθηκε ιδιαίτερα στη δεκαετία του '60 και απέκτησε και συμβολικές διαστάσεις ρήξης με την κατεστημένη τάξη πραγμάτων, εξαιτίας της σύνδεσής του με το κίνημα των χίπις και εξαιτίας των επιδράσεων που έχει, και ειδικότερα της ικανότητάς του να προκαλεί ψυχεδελικού τύπου βιώματα (ψευδαισθήσεις -βλ. επομ.). Παράγεται σε κρυσταλλική μορφή σε παράνομα εργαστήρια, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Αυτοί οι κρύσταλλοι μετατρέπονται σε υγρή μορφή ή σε σκόνη προκειμένου να διανεμηθούν. Είναι άοσμο, άχρωμο και έχει ελαφρά πικρή γεύση.» Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/143-jimisinthetika-ld>, Ημερομηνία ανάκτησης σελίδα 25.02. 2017.

<sup>81</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 34.

<sup>82</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σσ. 34-35.

<sup>83</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 37.

<sup>84</sup> «Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά (2014), ο όρος Έκσταση συνήθως αναφέρεται στη συνθετική ουσία MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη), η οποία είναι χημικά συγγενής με τις

Ορισμένα συνθετικά ναρκωτικά έχουν παραισθησιογόνες επιδράσεις και λειτουργούν είτε ως διεγερτικά είτε ως κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος. Εκτός από τα αμιγώς συνθετικά ναρκωτικά υπάρχουν και τα συνθετικά οπιούχα που παρασκευάζονται με βάση το όπιο, όπως η μεθαδόνη και η πεθιδίνη (MPPP MPTP).<sup>85</sup>

➤ Εισπνεόμενα/Πτητικά

Μία ξεχωριστή κατηγορία ουσιών αποτελούν τα εισπνεόμενα, δηλαδή, πτητικοί υδρογονάνθρακες (τολουένιο, ακετόνη, βουτάνιο) που παράγονται από το πετρέλαιο, το κάρβουνο και τη ζύμωση φυτικών υλών. Περιέχονται σε προϊόντα καθημερινής χρήσης, όπως σε ουσίες στεγνού καθαρίσματος, διαλυτικά, κόλλες, διορθωτικά υγρά, αέριο για αναπτήρες, κ.λπ., και η εισπνοή τους συμβάλλει στην αλλαγή της διάθεσης του ατόμου.<sup>86</sup> Ορισμένα από τα αποτελέσματα της εισπνοής τέτοιων ουσιών είναι η ευφορία, η φυσική χαλάρωση και σύγχυση, η καταστολή της αναπνοής και του σφυγμού, ενώ η παρατεταμένη εισπνοή οδηγεί σε αποπροσανατολισμό, υπνηλία, μούδιασμα και απώλεια των αισθήσεων.<sup>87</sup>

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι επειδή τα εισπνεόμενα έχουν επίδραση στην κριτική ικανότητα του ατόμου και στον αυτοέλεγχό του, πολλές φορές η χρήση τους επιφέρει επιθετικότητα και συνακόλουθα προβλήματα παραβατικότητας και βίαιης συμπεριφοράς.<sup>88</sup>

---

*αμφεταμίνες, διαφέρει όμως σε κάποιο βαθμό ως προς τη δράση. Πάντως, τα δισκία που πωλούνται ως Έκσταση μπορεί να περιέχουν μία ή περισσότερες από ένα ευρύ φάσμα παρεμφερών με την MDMA ή και ξένων χημικών ουσιών. Η διαθεσιμότητα της MDMA, τόσο σε μορφή σκόνης όσο και σε κρυσταλλική μορφή, φαίνεται να αυξάνεται, ενώ σε κάποιες περιοχές της Ευρώπης διατίθεται Έκσταση υψηλής καθαρότητας σε μορφή σκόνης. Η παραγωγή Έκστασης στην Ευρώπη μοιάζει να επικεντρώνεται κυρίως στο Βέλγιο και στις Κάτω Χώρες, όπως αποδεικνύεται και από τον αριθμό των εργαστηρίων που εξαρθρώθηκαν στις χώρες αυτές την τελευταία δεκαετία. Ο αριθμός των εργαστηρίων που εξαρθρώθηκαν στην Ευρώπη, μειώθηκε από (50) το 2002 σε (3) το 2010, γεγονός που υποδηλώνει μεγάλη μείωση της παραγωγής. Τα τελευταία χρόνια, πάντως, υπάρχουν ενδείξεις ανάκαμψης της αγοράς Έκστασης, όπως φαίνεται από τις εξαρθρώσεις αρκετών μεγάλων εργαστηρίων παραγωγής MDMA στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες το 2013. Βασικό συστατικό του «έκσταση» είναι η αμφεταμίνη. Δεν είναι διαθέσιμο φαρμακευτικά και παράγεται μόνο από παράνομα εργαστήρια. Είναι ένα δύσκολο κατηγοριοποιήσιμο «ναρκωτικό» και έχει τα αποτελέσματα τόσο των παραισθησιογόνων όσο και των αμφεταμινών. Παρασκευάστηκε για πρώτη φορά στη Γερμανία το 1914 από τη φαρμακευτική εταιρία Merck, ως δυνατό ανορεξικό, λόγω της σχέσης του με τις αμφεταμίνες. Δεν πήρε όμως ποτέ το «χρίσμα» του φαρμάκου και έτσι εγκαταλείφθηκε για να ξαναεμφανιστεί στη δεκαετία του '70. Χρησιμοποιήθηκε για να διευκολύνει την επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/148-ekstasi>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02. 2017.*

<sup>85</sup> Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanampa.gr/index.php/parartimata/anthologio-psuxodrastikwn-ousiwn/item/145-sunthetika-narkwtika>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 25.02. 2017.

<sup>86</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 40.

<sup>87</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 40.

<sup>88</sup> Ε. Χαραλαμπίδη, όπ. π., σ. 41.

## 1.4 Οι βασικές έννοιες της εξάρτησης

Σημαντική και απαραίτητη προϋπόθεση για την περαιτέρω επεξεργασία της εργασίας μας και την κατανόηση του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων θεωρούμε την επεξήγηση ορισμένων βασικών εννοιών που άπτονται του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και των συνεπειών αυτής.

➤ **Εξάρτηση / Dependence:** Ως εξάρτηση ορίζεται η καταναγκαστική επιθυμία για πρόσληψη μίας ουσίας.<sup>89</sup> Η εξάρτηση «... είναι ένα φαινόμενο με πολλαπλά αίτια και ποικίλες διαστάσεις, (που) έχει σοβαρές και βαθιές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, τη δημόσια υγεία, το ποινικό και το σωφρονιστικό σύστημα, την οικονομία. Η πολυδιάστατη αυτή φύση του φαινομένου του δίνει πρόσθετες πολιτικές διαστάσεις, ευάλωτες συχνά σε ιδεολογικές προκαταλήψεις και προδιαθέσεις».<sup>90</sup>

Εξάρτηση είναι το σύνδρομο της προσαρμογής του οργανισμού που προκύπτει από τη συχνά επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας και περιλαμβάνει την ανάπτυξη ανοχής (δηλαδή, ελαττωμένου αποτελέσματος μετά τη χρήση της ουσίας ή ανάγκη αύξησης της δόσης προκειμένου να προκληθεί το ίδιο αποτέλεσμα) ή / και συνδρόμου στέρησης μετά την πάροδο κάποιου διαστήματος από τη διακοπή ή την ελάττωση της δόσης μιας ουσίας.<sup>91</sup>

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III-R) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA), η εξάρτηση ορίζεται ως «δέσμη γνωσιακών, συμπεριφοριολογικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ότι το άτομο έχει μειωμένο έλεγχο της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και συνεχίζει την πρόσληψη της ουσίας παρά τις δυσμενείς συνέπειες». (WHO, 1994)<sup>92</sup>

Σύμφωνα με τον Γ. Λιάππα, «...εξάρτηση από μία ουσία είναι μία ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση

---

<sup>89</sup>Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 18. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okanacampaign2015.gr/images/ebooks/OKANA-MediaKit/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 20.02. 2017.

<sup>90</sup>Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 18.

<sup>91</sup>Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 46.

<sup>92</sup> Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1994), *Λεξικό για το Αλκοόλ και τις λοιπές Ψυχοδραστικές Ουσίες*, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Μ. Μ. Μαλλιώρη, εκδ. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2010, σ. 35-36.

που προκαλεί η στέρησή της».<sup>93</sup> Η εξάρτηση<sup>94</sup> μπορεί να είναι ψυχολογική, σωματική (φυσική) ή και τα δύο.

Ψυχολογική<sup>95</sup> είναι η εξάρτηση που μετατρέπει το αίσθημα ευχαρίστησης (το οποίο συνοδεύεται από καλύτερευση της ψυχικής κατάστασης, και από μείωση των ενδοψυχικών εντάσεων)<sup>96</sup> που προκαλεί η χρήση σε ισχυρότερο κίνητρο επανάληψης της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρησή της.<sup>97</sup> Η ένταση της ψυχολογικής εξάρτησης (εθισμού) ποικίλλει ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη ουσία και την προσωπικότητα του ατόμου.<sup>98</sup>

Σωματική (φυσική) είναι η εξάρτηση που δημιουργείται στο σώμα στις περιπτώσεις που η χρήση της ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό, και έχει ως συνέπεια την εμφάνιση σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων.<sup>99</sup> Ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της μορφής εξάρτησης είναι η ψυχαναγκαστική επιθυμία για εξεύρεση και χρήση του φαρμάκου (ουσίας), η σταθερή επιθυμία για αύξηση της δόσης, και η εμφάνιση του συνδρόμου της στέρησης από απότομη διακοπή της χρήσης.<sup>100</sup> Άλλα συμπτώματα μπορεί να είναι: διαταραχές ύπνου, αίσθημα δυσφορίας, τρεμούλιασμα των χεριών, τάση προς εμετό, ιδρώτες, νευρικότητα, κ.λπ.<sup>101</sup>

➤ **Εθισμός/Addiction:** Είναι το συμπεριφορικό σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου και ακατανίκητη επιθυμία χρήσης ή καταναγκαστικής χρήσης της ουσίας.<sup>102</sup> Συνώνυμος του συνδρόμου που έχει επικρατήσει να ονομάζεται ψυχολογική

<sup>93</sup>Γ. Λιάππα, «Μερικοί χρήσιμοι ορισμοί», *Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 1995 (Β' έκδοση), σ. 19.

<sup>94</sup> Ο Nakken (1986) γράφοντας για την εξάρτηση αναφέρει: «Πρέπει να κατανοήσουμε ότι όλες οι διαδικασίες εξάρτησης έχουν κάτι κοινό: την απώλεια ελέγχου και την αναζήτηση της ολότητας, της ευτυχίας και της γαλήνης, διαμέσου της σχέσης μ' ένα αντικείμενο ή μ' ένα γεγονός». Βλ. Β. Μενούτη-Ρ. Κρητικού, «Τοξικοεξάρτηση-Προσωπικότητα-Περιβάλλον», στο συλλογικό τόμο: *Ναρκωτικά-Κοινωνικά αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία*, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1990, σ. 123.

<sup>95</sup> Η ψυχολογική είναι συνήθως το πρώιμο στάδιο της σωματικής εξάρτησης, αν και κάποιες ουσίες, όπως η κοκαΐνη και η μαριχουάνα, παρότι αναπτύσσουν ψυχολογική εξάρτηση δεν οδηγούν τελικά στην ανάπτυξη σωματικής. Αντίστοιχα, υπάρχουν ουσίες, όπως η ναλορφίνη, που οδηγούν σε ανάπτυξη σωματικής εξάρτησης, χωρίς να έχει παρατηρηθεί κατάχρησή τους για ψυχολογικούς λόγους. Βλ. Μ. Μαρσέλου, «Φαρμακευτική εξάρτηση», *Εξαρτησιογόνες ουσίες*, όπ. π., σ. 22.

<sup>96</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 57.

<sup>97</sup>Γ. Λιάππα, «Μερικοί χρήσιμοι ορισμοί», *Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, όπ. π., σ. 19.

<sup>98</sup> Μ. Μαρσέλου, «Φαρμακευτική εξάρτηση», *Εξαρτησιογόνες ουσίες*, εκδ. Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα, 1997, σ. 21.

<sup>99</sup>Γ. Λιάππα, «Μερικοί χρήσιμοι ορισμοί», *Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, όπ. π., σ. 19. Σύμφωνα με τον Olievenstein (1982), «... η τοξικοεξάρτηση είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης μιας ουσίας, μιας προσωπικότητας και μιας κοινωνικοπολιτισμικής στιγμής». Βλ. Β. Μενούτη - Ρ. Κρητικού, «Τοξικοεξάρτηση-Προσωπικότητα-Περιβάλλον», όπ. π., σ. 124.

<sup>100</sup> Μ. Μαρσέλου., «Φαρμακευτική εξάρτηση», *Εξαρτησιογόνες ουσίες*, όπ. π., σ. 21.

<sup>101</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 58.

<sup>102</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 46.

εξάρτηση, ο εθισμός αποτελεί μία ψυχική και συμπεριφορική παθολογία του υποκειμένου όχι μόνο λόγω της εξάρτησης του από μία χημική ουσία, αλλά επειδή έχει μετατρέψει την εξάρτηση αυτή σε κέντρο και αυτοσκοπό ολόκληρης της ψυχικής και κοινωνικής ύπαρξής του.<sup>103</sup>

➤ **Ανοχή/ Tolerance:**<sup>104</sup> Είναι η κατάσταση του οργανισμού, η οποία χαρακτηρίζεται από την ελαττωμένη ανταπόκριση στη λήψη της ίδιας δόσης μίας ουσίας ή από την ανάγκη για αύξηση της δόσης προκειμένου να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα.<sup>105</sup>

➤ **Στερητικό σύνδρομο ή σύνδρομο απόσυρσης (Withdrawal syndrome):** Περιλαμβάνει μία ομάδα συμπτωμάτων (σωματικών και ψυχικών), με ποικιλία μορφών και βαρύτητας, που εκδηλώνεται με τη διακοπή ή την ελάττωση μιας ψυχοδραστικής ουσίας, της οποίας η χρήση γίνονταν για παρατεταμένη περίοδο και σε υψηλές δόσεις.<sup>106</sup> Χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου εξάρτησης είναι η συχνά ακατανίκητη επιθυμία για εξεύρεση και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών με ή χωρίς ιατρική συνταγή.

Ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου εξαρτάται από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και το ρυθμό του μεταβολισμού της στον κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι ανάλογη της δόσης και του χρονικού διαστήματος χρήσης της ουσίας. Ωστόσο, τα έντονα στερητικά συμπτώματα υποχωρούν μετά από αποχή μερικών ημερών από τη χρήση της ουσίας.<sup>107</sup>

➤ **Τοξίκωση/ Intoxication:** Είναι «...η κατάσταση που ακολουθεί τη χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας, κατά την οποία παρατηρούνται διαταραχές στο συνειδησιακό, γνωσιακό, αντιληπτικό πεδίο, καθώς και στη λειτουργία της κρίσης, του συναισθήματος, της συμπεριφοράς και άλλων ψυχοφυσιολογικών αντιδράσεων του χρήστη. Η τοξίκωση εξαρτάται από τον τύπο και τη δόση της ουσίας και επηρεάζεται από παράγοντες, όπως το

---

<sup>103</sup> S. Angel, P. Angel, «Το φαινόμενο της Τοξικοεξάρτησης», *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους- Μια συστημική προσέγγιση*, (Επιμέλεια: Β. Καφταντζή) εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010, σ. 42.

<sup>104</sup> Παρότι η ανοχή είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται σε πλήθος ουσιών και καθορίζεται από πολλούς ανεξάρτητους μηχανισμούς, μπορούμε να διακρίνουμε δύο είδη φαρμακολογικής ανοχής, τη φαρμακοκινητική και τη φαρμακοδυναμική. Η φαρμακοκινητική ανοχή είναι απόρροια των αλλαγών που επιφέρουν στον οργανισμό οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες της ουσίας, με τρόπο τέτοιο ώστε στον τόπο δράσης του φαρμάκου να φθάνουν μειωμένες συγκεντρώσεις (του φαρμάκου). Ο μηχανισμός αυτός προκαλεί την αύξηση του ρυθμού του μεταβολισμού που φθάνει μέχρι και τον υποτριπλασιασμό της ευαισθησίας. Η φαρμακοδυναμική ανοχή οφείλεται σε προσαρμοστικές αλλαγές των εμπλεκόμενων συστημάτων που έχουν ως αποτέλεσμα σε μια δεδομένη συγκέντρωση (φαρμάκου) τη μειωμένη ανταπόκριση. Βλ. J. Jaffe., «Γέννεση της χρήσης ουσιών και της εξάρτησης», *Εθισμός και κατάχρηση τοξικών ουσιών*, εκδ. ADVANCE PUBLISHING O.E., Αθήνα, 1995, σ. 16.

<sup>105</sup> O.KA.NA., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 18.

<sup>106</sup> O.KA.NA., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 18.

<sup>107</sup> Γ. Λιάππα, «Μερικοί χρήσιμοι ορισμοί», *Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, όπ. π., σ. 20.



επίπεδο ανοχής του οργανισμού του χρήστη. Τα άτομα συχνά χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες σε ποσότητα τέτοια, ώστε να επιτύχουν έναν επιθυμητό βαθμό τοξίκωσης». <sup>108</sup>

➤ **Υπερδοσολογία/Overdose:** Είναι η λήψη ενός φαρμάκου ή μίας ουσίας σε ποσότητα μεγαλύτερη από αυτήν που συνιστάται ή που συνήθως λαμβάνεται από τον χρήστη. Η υπερδοσολογία υπερβαίνει τα επίπεδα ανοχής του χρήστη και μπορεί να προκαλέσει οξεία δηλητηρίαση, κώμα ή θάνατο. <sup>109</sup>

## 1.5 Οι βασικές έννοιες της θεραπείας

➤ **Θεραπεία/ Treatment:** Είναι κάθε δραστηριότητα που απευθύνεται σε άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και στοχεύει στη βελτίωση της ψυχολογικής, σωματικής ή/και κοινωνικής κατάστασης όσων αναζητούν βοήθεια για το πρόβλημά τους. Τέτοιες δραστηριότητες συχνά λαμβάνουν χώρα σε εξειδικευμένες δομές για χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορούν, όμως, να υλοποιούνται και στο πλαίσιο του ευρύτερου συστήματος υγείας με την παροχή ιατρικής, ψυχολογικής ή/και κοινωνικής βοήθειας σε άτομα με προβλήματα χρήσης. <sup>110</sup> Ως γενικές κατηγορίες θεραπευτικών προγραμμάτων αναφέρουμε τις παρακάτω:

- Τα θεραπευτικά Προγράμματα εξωτερικής παραμονής/Outpatient treatment program(-me), στα οποία δεν προβλέπεται η διανυκτέρευση των ασθενών.
- Τα θεραπευτικά Προγράμματα εσωτερικής διαμονής / In-patient treatment program (-me), στα οποία προβλέπεται η διανυκτέρευση των ασθενών.
- Προγράμματα υποκατάστασης/Substitution program(-me), στα οποία παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία με τη χορήγηση υποκατάστατων (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη) σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας για άτομα εξαρτημένα από οπιοειδή (π.χ., θεραπευτικά προγράμματα ΟΚΑΝΑ). <sup>111</sup>
- Τα «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα / Drug free treatment programs: στα οποία γίνεται θεραπεία με τη χρήση ψυχοκοινωνικών ή ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων

<sup>108</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 51.

<sup>109</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 52.

<sup>110</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σσ. 46-47.

<sup>111</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 50.



χωρίς τη χρησιμοποίηση φαρμάκων για την αντιμετώπιση της χρήσης τοξικών ουσιών (πχ., θεραπευτικά προγράμματα ΚΕΘΕΑ).<sup>112</sup>

➤ **Θεραπευτική κοινότητα:** Είναι ένα οργανωμένο περιβάλλον ειδικά σχεδιασμένο για τη θεραπεία εξαρτημένων ατόμων από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Λειτουργούν σύμφωνα με αυστηρούς κανόνες, διοικούνται κυρίως από ανθρώπους που έχουν απεξαρτηθεί και είναι συνήθως γεωγραφικά απομονωμένες. Οι θεραπευτικές κοινότητες χαρακτηρίζονται από τον συνδυασμό «αντιμετώπισης της πραγματικότητας» (αντιμετώπισης του προβλήματος εξάρτησης του ατόμου) και υποστήριξης της ανάρρωσης από το προσωπικό και τους ομοιοπαθείς.<sup>113</sup>

➤ **Μείωση της βλάβης/Harm reduction:** Αφορά σε πολιτικές, προγράμματα και προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη ή στη μείωση των βλαβερών συνεπειών (σωματικών, ψυχικών, κοινωνικών) που προκαλούνται από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Μία από τις δράσεις που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο αυτό, προσφέροντας όφελος στη δημόσια υγεία, είναι η χορήγηση καινούργιου υγειονομικού υλικού σε χρήστες που κάνουν ενδοφλέβιας λήψης ουσιών, ή/και προφυλακτικών με σκοπό τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων προς τον γενικό πληθυσμό.<sup>114</sup>

➤ **Αποτοξίνωση/Detoxification (Detox):** *«Η αποτοξίνωση είναι μια ιατρικά επιτηρούμενη διαδικασία, κατά την οποία διακόπτεται η χρήση της τοξικής ουσίας, η οποία συνήθως προκαλεί ένα χαρακτηριστικό γι' αυτήν σύνδρομο απόσυρσης (στέρησης). Συχνά υποστηρίζεται από φαρμακευτική αγωγή, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν τα συμπτώματα στέρησης. Ο στόχος είναι να σταματήσει η χρήση μίας ουσίας συνολικά και να ξεπεραστούν τα σωματικά συμπτώματα της εξάρτησης. Μπορεί να γίνει ενδο-νοσοκομειακά ή σε εξωτερική βάση»,<sup>115</sup> ή σε άλλους χώρους όπως οι θεραπευτικές κοινότητες.<sup>116</sup>*

➤ **Κοινωνική Επανένταξη /Social Reintegration:** Είναι οποιαδήποτε προσπάθεια επανένταξης των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών στην τοπική ή ευρύτερη κοινωνία. Συνήθως, αποτελεί το τελικό στάδιο μίας διαδικασίας θεραπείας. Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης απευθύνονται σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και σε όλες τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες. Η κοινωνική επανένταξη μπορεί να χωριστεί

---

<sup>112</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 51.

<sup>113</sup> Π.Ο.Υ.(1994), *Λεξικό για το Ακλόολ και τις Λοιπές Ψυχοδραστικές Ουσίες*, Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Μ.Μ. Μαλλιώρα, εκδ. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2010, σ. 39.

<sup>114</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σσ. 47-48.

<sup>115</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 45.

<sup>116</sup> Γ. Λιάππα, «Σωματική απεξάρτηση», *Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, όπ. π., σ. 231.

σε τρεις βασικούς τύπους παρεμβάσεων: εκπαίδευση (στην οποία περιλαμβάνεται η κατάρτιση), στέγαση και απασχόληση.<sup>117</sup>

➤ **Υποτροπή/Relapse:** Στον χώρο των εξαρτήσεων, η υποτροπή είναι η επανάληψη της χρήσης μετά από ένα διάστημα αποχής από αυτήν. Είναι συχνό φαινόμενο σε αρκετές χρόνιες διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης και της εξάρτησης, και χρειάζεται φαρμακολογική ή συμπεριφορική θεραπεία προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.<sup>118</sup>

## 1.6 Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό αναφερθήκαμε στις βασικές έννοιες του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικών), ενός από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα που εξακολουθεί να μαστίζει όλες τις κοινωνίες παγκοσμίως, πλήττοντας ιδιαίτερα την ηλικιακή ομάδα των νέων και των εφήβων.

Παρότι η εμφάνισή του εντοπίζεται ιστορικά σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες και πολιτισμούς ανά τους αιώνες, η διάδοσή του εξακολουθεί μέχρι και σήμερα παίρνοντας διάφορες μορφές και εκφάνσεις στο πλαίσιο του κάθε πολιτισμού, κοινωνικής ζωής, ηθών και εθίμων, θρησκευτικών τελετουργιών, καθώς και άλλων τομέων της ανθρώπινης ζωής και δραστηριότητας.

Τα είδη των «ουσιών» στο πλαίσιο αυτής της εργασίας τα διακρίναμε σε τρεις κατηγορίες με κριτήριο τη νομιμότητα της παραγωγής και διάθεσής τους. Η πρώτη κατηγορία αφορά στις νόμιμες ουσίες (καφές, καπνός, οινοπνευματώδη). Η δεύτερη, αφορά στα ψυχοδραστικά φάρμακα (νόμιμα συνταγογραφημένα ή όχι). Και, η τρίτη κατηγορία στις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, τα ναρκωτικά.

Επειδή, η εξάρτηση, δηλαδή, η καταναγκαστική επιθυμία για πρόσληψη της «ουσίας», αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό των εξαρτημένων ατόμων που τα ομαδοποιεί και κατά συνέπεια τα διαφοροποιεί από τον γενικό πληθυσμό,<sup>119</sup> στη συνέχεια, προκειμένου να μπορέσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα την ορολογία του θέματός μας, αναφερθήκαμε σε βασικές έννοιες της ουσιοεξάρτησης, όπως στον εθισμό, το στερεοτικό σύνδρομο, την υποτροπή, κ.λπ., και, τέλος, σε έννοιες της θεραπείας, όπως, η θεραπευτική κοινότητα, τα προγράμματα αποκατάστασης της ουσιοεξάρτησης, η αποτοξίνωση, η κοινωνική επανένταξη, κ.λπ.

<sup>117</sup> OKANA., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 47.

<sup>118</sup> OKANA., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 52.

<sup>119</sup> O.KA.NA., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 18.

Έχοντας ως δεδομένο ότι το πρόβλημα της εξάρτησης από παράνομες ουσίες έχει δύο πολύ εμφανείς κοινωνικές διαστάσεις: τη διάσταση της δημόσιας υγείας και τη διάσταση της δημόσιας έννομης τάξης,<sup>120</sup> και θεωρώντας ότι δεν υπάρχει κοινή αιτία που να οδηγεί στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (ΕΟ), στο επόμενο κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε και να κατανοήσουμε την αιτιολογία της ουσιοεξάρτησης, περιγράφοντας τους κυριότερους παράγοντες που προσδιορίζουν και αιτιολογούν την ύπαρξη του φαινομένου αυτού.

---

<sup>120</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 16.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

### Η αιτιολογία και οι βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της εξάρτησης

#### 2.1 Εισαγωγή

Για την προσέγγιση της αιτιολογίας της εξάρτησης κατά καιρούς, έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες και απόψεις που έχουν συνεισφέρει σημαντικά στην ερμηνεία και κατανόηση του φαινομένου, χωρίς, ωστόσο, αυτό να σημαίνει ότι δεν υπήρξαν και απόψεις εκ διαμέτρου αντίθετες μεταξύ τους.<sup>121</sup>

Δεδομένου ότι η ουσιοεξάρτηση αποτελεί μία μακροχρόνια και εξατομικευμένη διαδικασία που διαφέρει από άτομο σε άτομο, και βιώνεται διαφορετικά από το κάθε άτομο σε κάθε τόπο και στην κάθε στιγμή,<sup>122</sup> τα τελευταία χρόνια έγινε αντιληπτό ότι η πληρέστερη ερμηνεία της, λόγω της ποικιλομορφίας της,<sup>123</sup> θα έπρεπε να στηρίζεται σε πολυπαραγοντική, και όχι σε μεμονωμένη, ανάλυση που θα συμπεριλαμβάνει δεδομένα από ποικίλους τομείς.

Στο πλαίσιο αυτό, από αιτιολογική άποψη, θα πρέπει να αντιληφθούμε την τοξικοεξάρτηση ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο το οποίο διαμορφώνεται ως αποτέλεσμα της συνδυασμένης δράσης τριών (3) παραγόντων: πρώτον, των φαρμακοδυναμικών ιδιοτήτων της κάθε ουσίας,<sup>124</sup> δεύτερον, της φύσης του κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος, με την ευρεία έννοια, και, τρίτον, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του ιστορικού του ατόμου.<sup>125</sup>

Στην παρούσα εργασία μας, και με δεδομένο ότι έως σήμερα δεν έχει υπάρξει κάποιο κοινά αποδεκτό συμπέρασμα για το βαθμό και τον τρόπο επίδρασης του κάθε παράγοντα στη διαμόρφωση της εξάρτησης, θα προσεγγίσουμε την αιτιολογία της εξάρτησης στη βάση μιας λειτουργικής σύνθεσης δύο κύριων αναλυτικών κατηγοριών.

---

<sup>121</sup> Στο παρελθόν διάφορες ομάδες ερευνητών αναζητώντας τα αίτια της εξάρτησης, ανάλογα με τη «σχολή» που εκπροσωπούσαν, διαφωνούσαν μεταξύ τους, υποστηρίζοντας «αιτιολογικές απόψεις», δίνοντας έμφαση σε παράγοντες γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς, ή κοινωνιογενείς, φθάνοντας έτσι στο αδιέξοδο που ο Miller είχε ονομάσει «αιτιολογικό σοβινισμό». Βλ. Γ. Λιάππα, «Απόψεις για την αιτιοπαθογένεια της ουσιοεξάρτησης», *Ναρκοτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, όπ. π., σ. 23.

<sup>122</sup> Χ. Πουλόπουλου., «Αιτιολογικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις της εξάρτησης», *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*, εκδ. Τόπος, Αθήνα, 2011, σ. 25.

<sup>123</sup> Η πολυαιτιολογική συνδιαμόρφωση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης και η ποικιλομορφία του κάνουν την αντιμετώπισή του εξαιρετικά δύσκολη. Α. Κοκκέβη, Γ. Κίτσος, Α. Φωτίου., όπ. π., σ. XVII.

<sup>124</sup> Για τις ιδιότητες των ουσιών γίνεται εκτενής αναφορά στο πρώτο κεφάλαιο.

<sup>125</sup> S. Angel., & P. Angel., «Το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης», στο *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους*, εκδ. University Studio Press A.E., επιμέλεια Β. Καφταντζή, μτφ. Α. Βερβερίδη-Δ. Σιζοπούλου, Θεσσαλονίκη, 2010, σ. 46.

Πρώτον, της νευροβιολογικής, που περιλαμβάνει θέματα σχετικά με τους νευροβιολογικούς μηχανισμούς του οργανισμού, και, δεύτερον, της ψυχοκοινωνικής, που επικεντρώνεται στην ψυχολογία και προσωπικότητα του ατόμου, στη συμπεριφορά του, και στους παράγοντες του περιβάλλοντός του (πχ., οικογένεια, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, κ.λπ.) που συμβάλλουν στην εξάρτηση.<sup>126</sup>

Η ικανοποιητική θεραπεία του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης, καθώς και η διασφάλιση της μακροπρόθεσμης διατήρησης των αποτελεσμάτων της, σύμφωνα με τα υπάρχοντα απογραφικά και στατιστικά στοιχεία, επιτυγχάνεται με μεγάλη δυσκολία εξαιτίας, κυρίως, της πολυπαραγοντικής προέλευσης και πολυαιτιολογικής σύνθεσης της εξαρτημένης συμπεριφοράς (τοξικομανίας), ως διαταραχής της προσωπικότητας, σε συνδυασμό με τις ψυχολογικο-κοινωνικές αδυναμίες του ατόμου και τις επιρροές που δέχεται από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.<sup>127</sup>

Με δεδομένη την παραπάνω δυσκολία, και εν γνώσει της συνθετότητας που εμπεριέχει το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, στο κεφάλαιο αυτό, εν συνεχεία, ως σκοπό μας θέτουμε την κατανόηση των στοιχειωδών θεραπευτικών εννοιών και της φιλοσοφίας των βασικών θεραπευτικών μεθόδων των τοξικοεξαρτήσεων.

Για την επίτευξη του στόχου μας αυτού, αρχικά, θα παρουσιάσουμε τις βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις των εξαρτήσεων, ενώ, στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στο κοινωνικό πλαίσιο ανάπτυξης των ελληνικών θεραπευτικών κοινοτήτων και στις πολιτικές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στην Ελλάδα.

## **2.2 Η νευροβιολογική διάσταση της εξάρτησης**

Για να προσεγγίσουμε τον παράγοντα της νευροβιολογικής διάστασης της εξάρτησης, που σε συνδυασμό με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες της ανθρώπινης συμπεριφοράς συμβάλλει στη συνολική διαμόρφωση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης και των συμπτωμάτων της στον άνθρωπο, θα αναφερθούμε σε δύο επιμέρους ερευνητικά αντικείμενα και πεδία.

Το πρώτο, που αφορά στον εντοπισμό του ρόλου των γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της τοξικοεξάρτησης, θα εξετάσουμε διαμέσου νευροβιολογικών θεωριών που επικεντρώνονται στην ανακάλυψη τυχόν κληρονομικών ή και επίκτητων

---

<sup>126</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 23-25.

<sup>127</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 200.

οργανικών δυσλειτουργιών που καθιστούν το άτομο ευάλωτο στην κατάχρηση ουσιών.<sup>128</sup>

Ενώ, το δεύτερο, που αφορά στη βιολογική ερμηνεία: της εξάρτησης από τις «ουσίες» (κυρίως από τα οπιούχα), του στερητικού συνδρόμου και της δυσκολίας αποκοπής απ' αυτές, θα προσεγγίσουμε μέσα από διάφορες βιολογικές μελέτες που επιχειρούν να αναλύσουν την επίδραση των βιολογικών παραγόντων στην τοξικοεξάρτηση και τις επιπτώσεις της χρήσης στον οργανισμό, εξετάζοντας τη σχέση των ψυχοτρόπων ουσιών με το σύστημα των νευροδιαβιβαστών<sup>129</sup> και διερευνώντας τις περιοχές του εγκεφάλου που επηρεάζονται από τη χρήση ναρκωτικών.

Ειδικότερος σκοπός των μελετών αυτών είναι να εντοπίσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις που ίσως προκαλούν οι «ουσίες» στα εγκεφαλικά κύτταρα μετά από βραχύχρονη ή μακρόχρονη χρήση, απ' τη μία, και το μηχανισμό εγκατάστασης της εξάρτησης στον ανθρώπινο εγκέφαλο από τις «ουσίες» (οπιοειδή) όταν το ανθρώπινο σώμα σταματήσει να παράγει τις αντίστοιχες φυσικές ουσίες (ενδορφίνες), απ' την άλλη.<sup>130</sup>

### **2.2.1 Βιολογικοί-γενετικοί παράγοντες.**

Μερίδα ερευνητών διερευνώντας την επίδραση των γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση της εξάρτησης, αφού μελέτησε για αρκετά χρόνια περιπτώσεις οικογενειών με δίδυμα ή υιοθετημένα παιδιά, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι βιολογικοί (γενετικοί-αναπτυξιακοί) παράγοντες επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στη συμπεριφορά των ατόμων και στην εξάρτησή τους από ψυχοτρόπες ουσίες.<sup>131</sup>

Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξαν όταν διαπίστωσαν ότι η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών των παιδιών αυτών σχετιζόταν με την κατάχρηση ουσιών των φυσικών γονιών τους, παρόλο που τα ίδια μεγάλωσαν σε διαφορετικό περιβάλλον και με άλλους γονείς που δεν έκαναν χρήση ουσιών. Έτσι, παρότι δεν έχουν απομονωθεί συγκεκριμένα γονίδια που να αποδεικνύουν τη σχέση τους με την εγκαθίδρυση της τοξικοεξάρτησης, υφίστανται μια σειρά από ενδείξεις που καταδεικνύουν ότι οι

---

<sup>128</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 24.

<sup>129</sup> «Η κατανόηση της λειτουργίας των νευροδιαβιβαστών και ιδιαίτερα των ενδορφινών, χημικών ουσιών με ιδιότητες παρόμοιες με αυτές της μορφίνης, τις οποίες παράγει το ανθρώπινο σώμα, οδήγησαν στην υπόθεση ότι οι διαταραχές στο σύστημα των ενδορφινών θα μπορούσαν να ευθύνονται για την ανάγκη χρήσης ουσιών παρόμοιων με αυτές». Έτσι, οι ενδορφίνες πολύ πιθανό να παίζουν κάποιο ρόλο στην αιτιολογία και συντήρηση της εξάρτησης καθώς θεωρούνται φυσικά ηρεμιστικά, τα οποία μπορούν να υποκατασταθούν από τα οπιοειδή. Ωστόσο, όταν σταματήσει η λήψη τους, το σώμα αδυνατεί να παράξει τις απαραίτητες ενδορφίνες και έτσι εμφανίζονται τα συμπτώματα στέρησης. Βλ. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 24.

<sup>130</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 24.

<sup>131</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 26.

πιθανότητες εμπλοκής κάποιου με τις ουσίες είναι αυξημένες όταν οι φυσικοί γονείς του αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών.<sup>132</sup>

Ένα άλλο στοιχείο που προέκυψε από έρευνες σχετικά με την κατάχρηση ουσιών από υιοθετημένα παιδιά που είχαν αποχωριστεί τους γονείς τους αμέσως μετά τη γέννησή τους, είναι ότι η κατάχρηση των ουσιών από τα παιδιά σχετιζόταν άμεσα με την αντικοινωνική προσωπικότητα των βιολογικών γονιών τους.<sup>133</sup> Αντίστοιχα, σύμφωνα με τον Χ. Πουλόπουλο, «...τα προβλήματα χρήσης αλκοόλ στους βιολογικούς γονείς αποτελούσαν παράγοντα πρόβλεψης της κατάχρησης ουσιών ακόμη και σε υιοθετημένα παιδιά που δεν είχαν αντικοινωνική προσωπικότητα».<sup>134</sup>

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος που ενισχύει ή περιορίζει τη γενετική (κληρονομική) προδιάθεση για κατάχρηση ουσιών είναι ο παράγοντας του κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου, που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την εν γένει συμπεριφορά και κοινωνική λειτουργικότητά του. Έτσι, για παράδειγμα, περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως το διαζύγιο ή οι ψυχιατρικές διαταραχές σε οικογένειες υιοθεσίας συνδέθηκαν με αυξημένη κατάχρηση ουσιών.<sup>135</sup>

Συμπερασματικά, σχετικά με τους βιολογικούς παράγοντες της κατάχρησης ουσιών, οι μελέτες κατέδειξαν ότι οι γενετικοί δρόμοι προς την κατάχρηση ουσιών είναι δύο: ο πρώτος περνάει μέσα από τους βιολογικούς γονείς με αντικοινωνική προσωπικότητα, και ο άλλος μέσα από τους βιολογικούς γονείς με προβλήματα αλκοόλ, που δεν είχαν αντικοινωνική προσωπικότητα.<sup>136</sup> Τέλος, αναπάντητο παραμένει το ερώτημα για το αν η επίδραση των γονέων είναι βιολογική και όχι εξωγενής.<sup>137</sup>

### **2.2.2 Ο ρόλος των νευροδιαβιβαστών.**

Εκτός από τους βιολογικούς-γενετικούς παράγοντες, στην εμφάνιση και διαμόρφωση της τοξικοεξάρτησης ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο επιτελούν οι νευροδιαβιβαστές, δηλαδή, χημικές ουσίες που παράγονται ενδογενώς από το ανθρώπινο σώμα και μεταφέρουν μηνύματα σε συγκεκριμένους υποδοχείς του εγκεφάλου.<sup>138</sup> Οι πιο γνωστοί νευροδιαβιβαστές που σχετίζονται με την ψυχική διάθεση

---

<sup>132</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 26.

<sup>133</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 26.

<sup>134</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 26.

<sup>135</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 26.

<sup>136</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 27.

<sup>137</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 27.

<sup>138</sup> «Οι νευροδιαβιβαστές είναι ειδικές χημικές ουσίες που λειτουργούν ως αγγελιοφόροι, μεταφέροντας μηνύματα από το ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο, και οι υποδοχείς είναι ειδικά πρωτεϊνικά μόρια που λειτουργούν ως παραλήπτες των μηνυμάτων που μεταφέρονται από τους νευροδιαβιβαστές. Κάθε

και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου είναι η ενδορφίνη, η ντοπαμίνη, και η σεροτονίνη.<sup>139</sup>

Οι ενδορφίνες, διαθέτοντας αντίστοιχες ιδιότητες και λειτουργίες με αυτές τον οπιοειδών (ηρωίνη, μορφίνη, όπιο), έχουν ισχυρή παυσίπονη δράση (20-50 φορές ισχυρότερη από τη μορφίνη) και παράγονται αυτόματα από τον οργανισμό αυξάνοντας την αντοχή του απέναντι στον πόνο και σε επώδυνα ή αγχογόνα συναισθήματα, ρυθμίζοντας πλήθος λειτουργιών που συνδέονται με τη διαμόρφωση της γενικής ψυχολογικής κατάστασης, της φυσικής και ψυχικής ευεξίας, της σεξουαλικής δραστηριότητας, και άλλων ψυχοσυναισθηματικών λειτουργιών του οργανισμού.<sup>140</sup>

Οι ενδορφίνες συνδεδεμένες με ειδικούς νευροϋποδοχείς μπλοκάρουν το αίσθημα του πόνου στο νευρικό σύστημα,<sup>141</sup> χωρίς όμως να μπορούν να δρουν απεριόριστα, δεδομένου ότι ο οργανισμός παράγει ένζυμα (ενδορφινάσες) που περιορίζουν τη δράση τους.<sup>142</sup> Κατά μία έννοια, λοιπόν, σύμφωνα με τον Κλεάνθη Γρίβα, ο κάθε άνθρωπος είναι μορφινομανής, γιατί απλούστατα υπόκειται στη δράση των ενδογενών μορφινών (ενδορφινών) που παράγονται φυσιολογικά από τον οργανισμό του, εφόσον χωρίς

---

νευροδιαβιβαστής μεταβιβάζει ορισμένα μόνο ερεθίσματα, αναγνωρίζεται από ειδικούς υποδοχείς, που βρίσκονται σε καθορισμένες θέσεις της επιφάνειας της μεμβράνης των γειτονικών νευρικών κυττάρων, μπορεί να διεγείρει μόνο ένα νευρώνα και έχει καθορισμένο κύκλο ύπαρξης: Συντίθεται σε ένα νευρικό κύτταρο-πομπό, απελευθερώνεται απ' αυτό με μορφή κυστιδίου, διαχέεται στο χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στο κύτταρο-πομπό και τα γειτονικά νευρικά κύτταρα (συναπτικό χάσμα, πεδίο ή σχισμή), συνδέεται με τους ειδικούς υποδοχείς του κυττάρου-δέκτη, μεταδίδει το μήνυμα που φέρνει, και, εν συνεχεία, αποδομείται. Κάθε υποδοχέας μπορεί να αναγνωρίσει και να συνδεθεί με το μόριο ενός νευροδιαβιβαστή. Η σύνδεση του νευροδιαβιβαστή και του υποδοχέα είναι εκλεκτική, ταχεία, αναστρέψιμη και συγκεκριμένη. Κάθε ερέθισμα ή μήνυμα μεταδίδεται κατά μήκος του σώματος του νευρικού κυττάρου με μορφή ηλεκτρικής νευρικής ώσης, η οποία, φτάνοντας στην απόληξη του κυττάρου, προκαλεί την απελευθέρωση ενός νευροδιαβιβαστή από ειδικές θέσεις της μεμβράνης του κυττάρου-πομπός (προσυναπτική μεμβράνη). Ο νευροδιαβιβαστής που απελευθερώνεται από το κύτταρο-πομπός διαχέεται στο χώρο που υπάρχει ανάμεσα σε δύο γειτονικά νευρικά κύτταρα (συναπτικό χάσμα, πεδίο ή σχισμή) και, εν συνεχεία, συνδέεται με ειδικά πρωτεϊνικά μόρια (υποδοχείς) που υπάρχουν στη μεμβράνη του κυττάρου-δέκτης (μετασυναπτική μεμβράνη)». Βλ. Κ. Γρίβα, «Το Νευρικό Σύστημα: Το κλειδί της ερμηνείας», *Ψυχοτρόπες Ουσίες, Νευρικό Σύστημα και Εξάρτηση*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2001. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.grivas.info/narkotika/145-roques> Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 01.03.2017.

<sup>139</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.

<sup>140</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.

<sup>141</sup> Το νευρικό σύστημα είναι ένα πολύπλοκο επικοινωνιακό δίκτυο από νευρικές ίνες που απλώνονται σ' ολόκληρο το σώμα, ελέγχει όλους τους μυς και τα όργανα, ρυθμίζει τη λειτουργία τους, και αποτελείται από τρία μέρη, το κεντρικό, το περιφερικό και το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) αποτελείται από τον εγκέφαλο (κυρίως εγκέφαλος και παρεγκεφαλίδα) και το νωτιαίο μυελό. Το περιφερικό νευρικό σύστημα (ΠΝΣ) αποτελείται από τα νύρα που νευρώνουν το δέρμα και τους μυς, μεταβιβάζει πληροφορίες στο ΚΝΣ και παίρνει εντολές απ' αυτό. Και, τέλος, το αυτόνομο ή νευροφυτικό νευρικό σύστημα (ΑΝΣ) ελέγχει όλες τις λειτουργίες που δεν υπόκεινται στον έλεγχο της βούλησης και διαιρείται σε δύο σκέλη, το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό, που έχουν ανταγωνιστικές λειτουργίες μεταξύ τους (σύσπαση-χαλάρωση, διέγερση-ηρεμία). Βλ. Κλεάνθη Γρίβας, «Το Νευρικό Σύστημα: Το κλειδί της ερμηνείας», *Ψυχοτρόπες Ουσίες, Νευρικό Σύστημα, Εξάρτηση*, όπ. π.

<sup>142</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.



αυτές το ανθρώπινο είδος δεν θα διέθετε αυξημένη αντοχή απέναντι στο πόνο και, συνεπώς, θα ήταν αδύνατη η επιβίωση του.<sup>143</sup>

Ως επακόλουθο της αναγκαιότητας των ενδορφινών για τον οργανισμό, και ίσως λόγω πιθανής δυσλειτουργίας του συστήματος παραγωγής τους, η τάση ορισμένων ανθρώπων να προσφεύγουν στη λήψη εξωγενών οπιούχων (όπιο, μορφίνη, ηρωίνη) είναι πιθανό να συνδέεται με την ανάγκη αντιστάθμισης μιας ενδεχομένως μειωμένης παραγωγής ενδογενών μορφινών από τον οργανισμό τους.<sup>144</sup>

Η εξωγενής λήψη οπιοειδών, όμως, οδηγεί το σύστημα των νευροδιαβιβαστών σε μία νέα προσαρμογή και «ισορροπία», την οποία διαταράσσει η διακοπή της λήψης τους,<sup>145</sup> επιφέροντας μία περίοδο αναστάτωσης του οργανισμού που χαρακτηρίζεται από εκδηλώσεις έντονου ψυχολογικού και συναισθηματικού άγχους, φοβίες, πόνους στους μύς και στις αρθρώσεις, εφιδρώσεις, συνάχι, διάρροιες, εμετούς, κ.λπ.<sup>146</sup>

Οι εκδηλώσεις αυτές συνιστούν το στερητικό σύνδρομο<sup>147</sup> το οποίο διαρκεί μερικές ημέρες (4-5 εικοσιτετράωρα), μέχρι οι νευροδιαβιβαστές να αποκτήσουν την ισορροπία τους χωρίς εξωτερική λήψη οπιοειδών.<sup>148</sup>

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματά μας για τη νευροβιολογική διάσταση της εξάρτησης, θα λέγαμε ότι από τις μελέτες διαφαίνεται να υπάρχει κάποια κληρονομική βάση στην κατάχρηση «ουσιών», χωρίς όμως να προσδιορίζεται ο βαθμός της γενετικής επίδρασης, αφού η κληρονομική προδιάθεση μπορεί να έχει τη μορφή κάποιας βιοχημικής ενζυμικής ή νευρολογικής δυσλειτουργίας ή να αποτελεί συνδυασμό

---

<sup>143</sup> Κ. Γρίβα, «Οι Ψυχοτρόπες Ουσίες», *Ψυχοτρόπες Ουσίες, Νευρικό Σύστημα και Εξάρτηση*, όπ. π.

<sup>144</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.

<sup>145</sup> Το σύστημα των νευροδιαβιβαστών διαταράσσεται από τη διακοπή λήψης των οπιοειδών, διότι με τη λήψη τους «...απελευθερώνονται όχι μόνο οι υποδοχείς που είχαν μπλοκαριστεί, αλλά και άλλα συστήματα, όπως το νοραδρενεργικό, το οποίο συνδέεται με την αδρεναλίνη». Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.

<sup>146</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.

<sup>147</sup> «...αμέσως μετά την απότομη διακοπή της λήψης των εξωγενών οπιούχων, η έλλειψη της δράσης τους στους υποδοχείς των οπιούχων προκαλεί μια βίαιη σωματική αντίδραση μικρής διάρκειας (4-5 εικοσιτετράωρων), που είναι γνωστή ως στερητικό σύνδρομο και περιλαμβάνει τρεις τουλάχιστον κατηγορίες εκδηλώσεων, οι οποίες είναι ακριβώς αντίθετες από εκείνες που σημειώνονται από τη διέγερση των υποδοχέων υπό την επίδραση των οπιούχων: 1. Η διέγερση των υποδοχέων Μu από τα οπιούχα προκαλεί ευφορία, καταστολή της αναπνοής και κεντρική αναλγησία. Κατ' αντιστοιχία, η μη-διέγερσή τους συνεπάγεται επίταση της αναπνοής, δυσφορία και άρση της κεντρικής αναλγησίας (με όλα τα συνακόλουθα δυσάρεστα φαινόμενα στα οποία προεξάρχει η αδυναμία άμυνας απέναντι σε οποιοδήποτε πόνο, ο οποίος γίνεται αντιληπτός σε μεγέθυνση). 2. Η διέγερση των υποδοχέων Κappa από τα οπιούχα προκαλεί ηρεμία, ανήσυχια της κόρης των ματιών και περιφερική αναλγησία. Κατ' αναλογία, η μη-διέγερσή τους συνεπιφέρει ανήσυχια, διεύρυνση της κόρης των ματιών και άρση της περιφερικής αναλγησίας (με όλα τα σχετικά επώδυνα φαινόμενα που συνεπάγεται αυτό).» Βλ. Κ. Γρίβα, «Μία βιολογική ερμηνεία της εξάρτησης από οπιούχα», *Ψυχοτρόπες Ουσίες, Νευρικό Σύστημα και Εξάρτηση*, όπ. π. 3. Η διέγερση των υποδοχέων Sigma από τα οπιούχα προκαλεί αναπνευστική και αγγειοκινητική διέγερση. Κατ' αντιστοιχία, η μη-διέγερσή τους συνεπάγεται υποβάθμιση της αναπνευστικής και της αγγειοκινητικής λειτουργίας.

<sup>148</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 28.

αυτών.<sup>149</sup> Επιπλέον, όσον αφορά τις συναισθηματικές διαταραχές άγχους και εξάρτησης φαίνεται να ευθύνεται ένας μικρός αριθμός σημαντικών γονιδίων και ένας μεγάλος αριθμός τροποποιημένων γονιδίων που επηρεάζουν την «ισορροπία» ορισμένων νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου κάνοντας τη λήψη των «ουσιών» απαραίτητη.<sup>150</sup>

Μετά τα παραπάνω συμπεράσματα, θα μπορούσαμε να ισχυρισθούμε ότι η κατάχρηση ουσιών οφείλεται σε μία περίπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών, βιολογικών, βιοχημικών, ατομικών, περιβαλλοντικών (κοινωνικών), και ψυχιατρικών, παραγόντων.

## 2.3 Η ψυχοκοινωνική διάσταση της εξάρτησης

Αν παρατηρήσουμε προσεκτικά τον υποκειμενικό τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε και αποκωδικοποιούμε τα καθημερινά βιώματά μας, σε όλα τα επίπεδα της ατομικής και κοινωνικής δραστηριοποίησής μας, θα διαπιστώσουμε ότι η έννοια της «εξάρτησης» ενυπάρχει σε πολλές από τις επιμέρους συμπεριφορές και εκδηλώσεις του χαρακτήρα μας, αλλά και των γύρω μας, με τρόπο, ορισμένες φορές, έκδηλο, και άλλες, συγκεκαλυμμένο.

Εξάλλου, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που το αντικείμενο της εξάρτησης μπορεί να διαφέρει, και αντί κάποιας ουσίας, νόμιμης (πχ., καπνός, οινόπνευμα) ή απαγορευμένης (πχ., ηρωίνη), να είναι: κάποιο πρόσωπο (πχ., μητέρα, πατέρα, αδελφή/ός, φίλη/ος) ή κάποια ενασχόλησή μας - χόμπυ (πχ., τηλεόραση, internet, μέσα κοινωνικής δικτύωσης), ή κάποια συνήθειά μας (πχ., συχνό φαγητό, άσκοπες τηλεφωνικές συνομιλίες, περιέργεια για το τι κάνουν οι άλλοι), ή διάφορες καταστάσεις (πχ., συχνές εκδρομές, διασκεδάσεις σε νυχτερινά κέντρα), ή ιδεολογίες (πχ., πολιτικές, θρησκευτικές, φιλοσοφικές), ή ακόμα και ο ίδιος ο εαυτός μας (ναρκισσιστική αυτοεικόνα του εαυτού μας, ή ρήξη με την αυτοεικόνα μας).<sup>151</sup>

Πέρα, όμως, από το «αντικείμενο της εξάρτησης», που μπορεί να διαφέρει κάθε φορά από άτομο σε άτομο, θεωρούμε σημαντικό να ασχοληθούμε, εκτός από τους γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες, στους οποίους ήδη αναφερθήκαμε, και με τα ψυχοκοινωνικά αίτια που συμβάλλουν ή ωθούν τα άτομα στην κάθε μορφής εξάρτηση και παρέκκλιση από την ισορροπημένη ψυχική υγεία και κοινωνική συμπεριφορά τους.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού θα αναφερθούμε, μεταξύ των άλλων, κυρίως στους ατομικούς (ψυχισμός, προσωπικότητα) και περιβαλλοντικούς παράγοντες (οικογένεια, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον) της εξάρτησης, δεδομένου ότι η

<sup>149</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 29.

<sup>150</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 30.

<sup>151</sup> E. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 2.

ανακάλυψη των αιτιών της εξαρτημένης συμπεριφοράς αποτελεί απαραίτητο όρο και αναγκαία προϋπόθεση επιλογής της κατάλληλης θεραπευτικής μεθόδου απεξάρτησης, αφού στόχος δεν είναι μόνο η διακοπή από τη χρήση της «ουσίας», αλλά η εξάλειψη των λόγων που οδηγούν σε αυτή και η επανάκτηση της φυσιολογικής και ισορροπημένης ψυχικής υγείας του ατόμου.

### **2.3.1 Ατομικοί (ψυχολογικοί) παράγοντες της εξάρτησης.**

➤ Η έννοια της «εξαρτημένης συμπεριφοράς».

Όπως γνωρίζουμε, ο κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζει και διαχειρίζεται διαφορετικά τις καθημερινές δυσκολίες και τα προβλήματά του, αντιδρώντας άλλοτε ενεργητικά και άλλοτε παθητικά στα διάφορα ερεθίσματα και προκλήσεις που αντιμετωπίζει. Η επιλογή παθητικών μορφών αντίδρασης, και η μη εξωτερίκευση των θέσεων και συναισθημάτων του, λόγω ποικίλων παραμέτρων και χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς του ή και του εξωτερικού περιβάλλοντος, οδηγεί πολλές φορές σε παρεκκλίνουσες συμπεριφορές (πχ., τηλεόραση, κάπνισμα, οινοπνευματώδη ποτά, κ.λπ.) που λειτουργούν προσωρινά «ανακουφιστικά» γι' αυτόν.<sup>152</sup>

Η συχνή, όμως, επανάληψη τέτοιων παθητικών αντιδράσεων και η αντίστοιχη επιδίωξη προσωρινής ανακούφισης από τις επώδυνες ψυχικές καταστάσεις και τα δυσάρεστα συναισθήματα με τον καιρό θα μπορούσαν να δημιουργήσουν εθισμό του ατόμου στην παραπάνω παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, προσφέροντάς του ένα είδος καταφυγίου από τη δυσάρεστη πραγματικότητα που βιώνει.<sup>153</sup> Ο εθισμός αυτός, στη συνέχεια, είναι ικανός να ωθήσει το άτομο σε μία σχέση εξάρτησης από ένα τρόπο συμπεριφοράς που παρεκκλίνει από τη μέχρι τότε φυσιολογική συμπεριφορά του, οδηγώντας το τελικά σε μία «εξαρτημένη συμπεριφορά».

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι η κάθε «συμπεριφερσιολογική παρέκκλιση», δεν συνιστά αυτόματα και παθολογική κατάσταση, δηλαδή, σχέση εξάρτησης, αφού η «εξαρτημένη συμπεριφορά» διαφέρει από τη συνηθισμένη παρέκκλιση στην ένταση, στη συχνότητα, και στη σημασία που αποκτά για το κάθε εξαρτημένο άτομο.<sup>154</sup>

Συμφωνώντας με αυτή την άποψη, η Κ. Μάτσα, θεωρεί ότι ο χρήστης δεν ταυτίζεται με τον τοξικομανή, όπως, αντίστοιχα, και η τοξικομανία διαφέρει από την

<sup>152</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ., π. σσ. 2-3.

<sup>153</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ., π. σσ. 2-3.

<sup>154</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ., π. σσ. 2-3.

απλή χρήση (περιστασιακή ή συστηματική), αφού «...η τοξικομανία<sup>155</sup> είναι κύρια ένας τρόπος ζωής, που οργανώνεται με άξονα την ουσία, στο περιθώριο της κοινωνίας, υποτάσσοντας τις συναισθηματικές, ιδεολογικές και άλλες αλλαγές και απαιτήσεις του ατόμου στην επιτακτική ανάγκη εξασφάλισης της δόσης του».<sup>156</sup>

Συνοπτικά, θα λέγαμε, παρά το γεγονός ότι οι καθημερινές παρεκκλίσεις της συμπεριφοράς θα μπορούσαν να αποτελούν ένα πρώτο στάδιο εγκατάστασης της εξάρτησης, ότι ο δρόμος που οδηγεί από την παρέκκλιση στην εξάρτηση και άρα στην «εξαρτημένη συμπεριφορά», πέραν του ότι προϋποθέτει την επίδραση και άλλων παραγόντων, διέρχεται μέσα από τα ακόλουθα τρία στάδια: της αρχικής παρέκκλισης, του εθισμού, και, τέλος, της εξάρτησης.<sup>157</sup>

### 2.3.1.1 Ψυχολογικοί παράγοντες

Αρκετοί ψυχαναλυτές, όπως ο Wurmser (1984), διερευνώντας το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, σε πολλές περιπτώσεις, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών εμφανίστηκε ως υποκατάστατο της σεξουαλικής ικανοποίησης και ως μηχανισμός αυτοθεραπείας ορισμένων ατόμων προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα που προέρχονταν από τραυματικές εμπειρίες των παιδικών τους χρόνων (πχ., σωματική βία, σεξουαλική κακοποίηση, εγκατάλειψη, σκληρότητα, ψεύδος, προδοσία, κ.λπ.), οι οποίες στην περίοδο της εφηβείας και της ενηλικίωσης επέφεραν στα άτομα αυτά: έντονες εσωτερικές συναισθηματικές συγκρούσεις, άγχος, αμφισβήτηση της αξίας της ανθρώπινης ζωής, σκληρότητα, και συναισθήματα τεράστιας ενοχής.<sup>158</sup> Στη βάση αυτής της θεώρησης, «... τα ψυχικά τραύματα και τα άσχημα γεγονότα της ζωής θεωρούνται ως παράγοντες επικινδυνότητας για την κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών».<sup>159</sup>

Στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής θεώρησης, και μετά από έρευνες που κατέδειξαν τη σχέση της κατάχρησης ουσιών εφήβων με τη βίωση αρνητικών γεγονότων στη ζωή τους, είτε, συμμετέχοντας ως μάρτυρες σε περιστατικά έντονης βίας (πυροβολισμοί,

---

<sup>155</sup> Για την Κ. Μάτσα, η τοξικομανία είναι ένας τύπος «παρεκκλίνουσας» συμπεριφοράς που αποκτά ρίζες, περιεχόμενο και σημασία μέσα σε ένα συγκεκριμένο οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο. Αποτελεί μία ακραία μορφή εκδήλωσης της «παρεκκλίνουσας» συμπεριφοράς ολόκληρης της κοινωνίας που χαρακτηρίζεται από τον ατομικισμό, την αποξένωση, τον ατομικισμό, την υποκρισία, τη διαμεσολάβηση των ανθρώπινων σχέσεων από το χρήμα, την έλλειψη αξιών, τον καταναλωτισμό, την έλλειψη πνευματικών ενδιαφερόντων, την πολιτιστική και συναισθηματική φτώχεια...Βλ. Κ. Μάτσα., «Ναρκοτικά: Από τη Σκύλα της εξάρτησης στη Χάρυβδη της Καταστολής», στο συλλογικό τόμο του Εθνικού Συμβουλίου Κατά των Ναρκωτικών, με τίτλο: Ναρκωτικά, Κοινωνικά αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία, εκδ. «Σύγχρονη Εποχή», Αθήνα, 1990, σ. 280.

<sup>156</sup> Κ. Μάτσα., όπ. π., σ. 280.

<sup>157</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σσ. 2-3.

<sup>158</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 30.

<sup>159</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 30.

ληστείες, μαχαιρώματα, κ.λπ.), είτε, σε άλλες περιπτώσεις, έχοντας ζήσει σε οικογένειες με προβλήματα ανεργίας ή και χρόνιες ασθένειες των γονέων τους,<sup>160</sup> προκύπτει ότι η εξάρτηση από την τοξική ουσία δεν είναι αποτέλεσμα της επιθυμίας για μία ευχάριστη εμπειρία ενός ισορροπημένου ενδοψυχικά ατόμου, αλλά προσπάθεια μείωσης (θεραπείας) των εντονότατων ενδοψυχικών συγκρούσεων που απειλούν την ύπαρξή του.<sup>161</sup>

Είναι γνωστό, εξάλλου, ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, έστω και προσωρινά, αποδυναμώνει (καταπραΐνει) τα έντονα συναισθήματα του φόβου και των αμφιβολιών, και, ταυτόχρονα, περιορίζει σημαντικά άλλες λειτουργίες όπως την εσωτερική σταθερότητα της διάθεσης και του συναισθήματος, τη δυνατότητα αυτό-παρατήρησης, την αντίληψη των ορίων της εξωτερικής πραγματικότητας και τη φροντίδα του εαυτού.<sup>162</sup>

Αυτού του είδους η «χρήση ουσιών» που γίνεται με σκοπό την αποφυγή των συναισθημάτων του πόνου, του άγχους και της ντροπής, που βιώνονται ως απειλή από το άτομο, από πολλούς θεωρείται ότι χρήζει ψυχαναλυτικής θεραπείας με σκοπό την περαιτέρω ανάλυση του «υπερεγώ», δεδομένου ότι η ψυχανάλυση δεν διαχωρίζει την εξάρτηση από τις τοξικές ουσίες από την εν γένει «εξαρτημένη συμπεριφορά», γενικότερα.<sup>163</sup>

Μία άλλη ψυχαναλυτική προσέγγιση, βασισμένη σε ευρήματα θεραπείας χρηστών ουσιών που εμφανίζουν τους χρήστες ως μεγαλομανιακούς, ανεύθυνους, «χειριστικούς», και να αγνοούν τους κινδύνους που ενέχει η χρήση ουσιών, υιοθετεί την άποψη ότι τα προβλήματα της ουσιοεξάρτησης οφείλονται σε ελλείψεις, αδυναμίες,

---

<sup>160</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 31.

<sup>161</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ.20.

<sup>162</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 31. Βλ. L. Wurmser., The role of super-ego conflicts in substance abuse and their treatment. International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy, (1984), σ. 232.

<sup>163</sup> Στην ψυχανάλυση, η διαταραχή των λειτουργιών του ΕΓΩ στην περίπτωση της εξαρτημένης συμπεριφοράς φαίνεται να αναπτύσσεται σε τρία επίπεδα: α)στο επίπεδο των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και της σχέσης με το περιβάλλον, β)στο συναισθηματικό επίπεδο και ιδιαίτερα στον τρόπο που το ΕΓΩ του εξαρτημένου ατόμου αντιμετωπίζει έντονα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης, και γ)στο επίπεδο της συνείδησης και τα διάφορες αλλαγές της. Στην περίπτωση της χρήσης τοξικών ουσιών, η σχέση με την τοξική ουσία επιτρέπει στο άτομο να βιώσει μία εύκολη και ελεγχόμενη ικανοποίηση, αντικαθιστώντας ψυχικές λειτουργίες, προστατεύοντας από επικίνδυνα σωματικά ερεθίσματα, μειώνοντας το άγχος και το φόβο, και ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή του. Με τις ιδιότητες αυτές η τοξική ουσία «μετουσιώνεται» και παίρνει ανθρώπινες ιδιότητες, αντικαθιστώντας, έτσι, τη λειτουργία του «πρωτοπαθούς αντικειμένου της αγάπης» (το οποίο στην ψυχανάλυση είναι το κάθε πράγμα ή αντικείμενο ή πρόσωπο μέσω του οποίου είναι δυνατή η ικανοποίηση μίας σχετικής παρόρμησης) και συμβάλλοντας στην επίτευξη της συμφιλίωσης των ευχάριστων και δυσάρεστων στοιχείων του αντικειμένου αγάπης με το ΕΓΩ του ατόμου. Βλ. Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σσ. 13, 19-20. Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ. 12.

και ανεπάρκεια του «εγώ» και του «εαυτού», παρά σε συγκρούσεις ψυχικών παραγόντων.<sup>164</sup>

Δύο ακόμη θεωρίες για την αιτιολογία της εξάρτησης προϋποθέτουν την ύπαρξη σοβαρής διαταραχής στην πρώιμη αναπτυξιακή φάση. Στο πλαίσιο της πρώτης, κατά την οποία η χρήση ουσιών εξηγείται βάση αντικειμενοτρόπων σχέσεων (object relations), η ουσία βιώνεται συμβολικά από το χρήστη σαν το πρωτότυπο μητρικό αντικείμενο, αποκαθιστώντας τις λειτουργίες που συνήθως αποδίδονται στη μητρική φιγούρα. Στην περίπτωση αυτή ο χρήστης σχετίζεται με την ουσία βάσει του διαταραγμένου τρόπου σχέσης που είχε με τη μητρική φιγούρα, εκδραματίζοντας στην ενήλικη ζωή του τις πρωτόγονες βρεφικές φαντασιώσεις.<sup>165</sup>

Στο πλαίσιο της δεύτερης θεωρίας, οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών χαρακτηρίζονται από διαταραγμένες συναισθηματικές λειτουργίες διαφέροντας από άλλα άτομα όσον αφορά τη δυσκολία να αναγνωρίσουν τις γνωσιακές πλευρές των συναισθηματικών καταστάσεων. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι, λειτουργώντας ως «αλεξιθυμικοί»,<sup>166</sup> δεν μπορούν να βιώσουν φυσιολογικά τα συναισθήματα της «στεναχώριας», του «θυμού» και της «χαράς» τα οποία τα βιώνουν ως συνολικές σωματικές καταστάσεις και εντάσεις, με αποτέλεσμα, αφού δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τη σημασία συγκεκριμένων καταστάσεων διέγερσης που αποτελούν πηγή άγχους, να προσπαθούν να τα αποβάλουν με την κατάχρηση ουσιών.<sup>167</sup>

Παρόλα αυτά, οι ψυχαναλυτικές θεωρίες έχουν δεχθεί πολλές κριτικές, κυρίως, λόγω των μεθοδολογικών περιορισμών τους και της απαισιοδοξίας με την οποία αντιμετωπίζουν τα αποτελέσματα της θεραπείας. Ενώ, κριτική τους έχει ασκηθεί και από μελέτες που έχουν καταδείξει ότι οι χρήστες ουσιών αποτελούν μία ετερογενή ομάδα και ότι οι συμπεριφορές εξάρτησης καθορίζονται από ποικίλους πολιτισμικούς, ψυχολογικούς, συμπεριφορικούς και βιολογικούς παράγοντες.<sup>168</sup>

---

<sup>164</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 32.

<sup>165</sup> «Οι συνήθως έντονες, ασταθείς προσωπικές σχέσεις, η οργισμένη συμπεριφορά, τα προβλήματα με τη φροντίδα του εαυτού και η παρορμητική χρήση ουσιών αποτελούν όλα μέρος ενός συνεχούς καταστροφικού δράματος, το οποίο ο Krystal (1978) θεωρεί ως το «βασικό δίλημμα» του χρήστη ουσιών». Βλ. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 33.

<sup>166</sup> Αλεξιθυμία είναι η κατάσταση που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους που έχουν δυσκολία στην κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων τους. Η λέξη αυτή προέρχεται από το αρχαίο ρήμα αλέξω (απομακρύνω, απωθώ αλλά και προστατεύομαι) [πρβλ. αλεξικέραυνο, αλεξίσφαιρο κλπ.] και τον "θυμό" που σημαίνει το συναίσθημα, σημαίνει δηλαδή ότι *απωθώ το συναίσθημα*. Τον όρο αυτό χρησιμοποίησε για πρώτη φορά ο ψυχίατρος Πέτρος Συφναίος το 1973 για να μπορέσει να περιγράψει την κατάσταση που παρουσίαζαν πολλοί ασθενείς του με ψυχοσωματικά προβλήματα. Βλ. Αλεξιθυμία. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://el.wikipedia.org/wiki/Αλεξιθυμία>. Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 02.03.2017.

<sup>167</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 33.

<sup>168</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 34.

Εκτός από τις ψυχαναλυτικές, άλλες ψυχολογικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η χρήση ουσιών συνδέεται με την αναζήτηση νέων εμπειριών, ιδίως κατά την περίοδο της εφηβείας και με την ανάγκη των εφήβων για έντονη συγκινησιακή φόρτιση και για νέα ερεθίσματα (Cloninger, 1988).<sup>169</sup>

### **2.3.1.2 Ιδιοσυγκρασία, προσωπικότητα.**

Πολλοί ερευνητές αναγνωρίζουν την καθοριστική σημασία που έχει για την ανάπτυξη ουσιοεξάρτησης η «ιδιοσυγκρασία» (temperament). Η ιδιοσυγκρασία, που αφορά στα ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, στη νοητική υπόστασή του, και σε έναν συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας, σχετίζεται με εκείνα τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που ενυπάρχουν κατά τη βρεφική ηλικία<sup>170</sup> και αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του (Kaminer, 1994).<sup>171</sup> Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζουν σχετική σταθερότητα στο χρόνο και τις συνθήκες, ωστόσο μπορούν να επηρεαστούν από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Kiesler, 1999).<sup>172</sup>

Η υπερκινητικότητα και η ελλειμματική προσοχή στην παιδική ηλικία, που αποτελούν χαρακτηριστικά της «δύσκολης ιδιοσυγκρασίας»,<sup>173</sup> έχουν συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία (Fergusson 1993).<sup>174</sup>

Εξάλλου, στην περίοδο της εφηβείας κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να βρει την ταυτότητά του και να κατανοήσει τον κόσμο γύρω του, έχει αναφερθεί και η κοινωνική ψυχολογία μελετώντας τους διάφορους μηχανισμούς προσαρμογής του ατόμου στις αναπτυξιακές απαιτήσεις.

Στο πλαίσιο των μελετών αυτών βρέθηκε ότι ψυχολογικοί και γνωστικοί παράγοντες όπως η ψυχολογική πίεση, η έλλειψη αυτοεκτίμησης και αυτό-αποτελεσματικότητας, καθώς και η ματαίωση των προσδοκιών σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών που οδηγούν στην κατάχρηση

---

<sup>169</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 34.

<sup>170</sup> Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές, η ιδιοσυγκρασία έχει συνδεθεί με γενετικούς παράγοντες στους οποίους οφείλεται σε μεγάλο ποσοστό (40-60%) η διαμόρφωση της προσωπικότητας, σε συνδυασμό με επιδράσεις που δέχεται το άτομο κατά την πρώιμη παιδική ηλικία του. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 35.

<sup>171</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 35.

<sup>172</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 35.

<sup>173</sup> Το σύνδρομο της «δύσκολης ιδιοσυγκρασίας» (Thomas & Chess, 1984) αφορά στην κατάσταση ενός παιδιού που χαρακτηρίζεται από κακή διάθεση, δυσκολίες προσαρμογής σε νέες καταστάσεις, έλλειψη συγκέντρωσης, έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις σε ερεθίσματα και ανωμαλίες σε βασικές λειτουργίες, όπως η διατροφή και ο ύπνος. Το σύνδρομο αυτό εντοπίζεται σε «δύσκολα παιδιά» που δεν δείχνουν ενδιαφέρον στα νέα ερεθίσματα, δεν προσαρμόζονται εύκολα στις νέες καταστάσεις, και δεν εκδηλώνουν ευχάριστη διάθεση και ομαλές βιολογικές λειτουργίες. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 35.

<sup>174</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 35.

ουσιών.<sup>175</sup> Τη διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνουν σχετικές έρευνες που έδειξαν ότι τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών θεωρούν ότι η χρήση βοηθά στη μείωση της ψυχολογικής πίεσής τους.<sup>176</sup>

Τέλος, σχετικά με τον καθορισμό «ιδεότυπης» μορφής προσωπικότητας του «χρήστη», ο Hofman θεωρεί την αναζήτηση του «εθιστικού τύπου της προσωπικότητας» ως υπεραπλούστευση που οδηγεί στη δημιουργία στερεοτύπων και θέτει περιορισμούς. Αντίθετα, χρήσιμη θεωρεί τη μελέτη ορισμένων κοινών χαρακτηριστικών που επισημαίνονται συχνά σε χρήστες, και όχι την προσπάθεια καθορισμού κάποιου ειδικού τύπου προσωπικότητας που θα προδικάζει αν κάποιο άτομο θα γίνει μελλοντικός χρήστης.<sup>177</sup> Τέτοια κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συναντούνται συχνά σε χρήστες, χωρίς από μόνα τους να αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες εμφάνισης της ουσιοεξάρτησης στο μέλλον, είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη συμμορφωτικής διάθεσης, η συναισθηματική αστάθεια, η υποχονδρίαση, η αμυντικότητα, η επιθετικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και ανοχής της ματαίωσης.<sup>178</sup>

### **2.3.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες της εξάρτησης (οικογένεια, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον)**

Επικεντρώνοντας την αναφορά μας στο ρόλο της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην αιτιολογία της ουσιοεξάρτησης, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε εξαρχής τη σημαντικότητα του ρόλου των γονέων στην έναρξη χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ, κυρίως, κατά την εφηβεία, καθώς έως σήμερα έχει αποδειχθεί ότι οι πιθανότητες ανάπτυξης συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση αυξάνονται μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των πρακτικών της οικογένειας.<sup>179</sup>

---

<sup>175</sup> Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα αναφορών που υποστηρίζουν ότι στοιχεία όπως οι ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές των χρηστών, η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, η κακή σχολική επίδοση, το χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας για το μέλλον, η παραβατική συμπεριφορά, κ.α., παίζουν σημαντικό ρόλο στον τομέα της ουσιοεξάρτησης. Βλ. Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ. 28.

<sup>176</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 35.

<sup>177</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ. 28.

<sup>178</sup> Ε. Παπαγεωργίου., όπ. π., σ. 30.

<sup>179</sup> Οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες στις οποίες γίνεται χρήση ουσιών από τους γονείς, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπεριφορές εξάρτησης από ουσίες λόγω του κοινωνικοποιητικού ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια για τα μέλη της, ιδιαίτερα, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία τους. Στην περίπτωση αυτή, οι έφηβοι, μιμούμενοι το «εξαρτητικό» μοντέλο συμπεριφοράς των γονέων τους, προσφεύγουν στην χρήση ουσιών προσπαθώντας να διαχειριστούν τις συναισθηματικές δυσκολίες, τις ανησυχίες, το άγχος και τα αδιέξοδά τους». Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ.38



Ωστόσο, παρά τα συμπεράσματα σχετικών μελετών (Hops et al., 1996 ·Wills, et al., 1994) που δείχνουν ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους γονείς συνδέεται με την αυξημένη χρήση ουσιών από τους εφήβους,<sup>180</sup> ο βαθμός της συσχέτισης αυτής επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως από την έλλειψη επικοινωνίας, συναισθηματικών δεσμών, και ορίων, καθώς και από ανεπίλυτες συγκρούσεις, «παθολογικές» σχέσεις και αντιθέσεις μέσα στην οικογένεια, κ.λπ.<sup>181</sup>

Χρήση ουσιών, όμως, παρατηρείται και σε περιπτώσεις εφήβων των οποίων οι γονείς δεν είναι χρήστες. Ο κίνδυνος αυτός εμφανίζεται περισσότερο σε δυσλειτουργικές οικογένειες που δημιουργούν εμπόδια στη φυσιολογική ανάπτυξη και τη συναισθηματική ωρίμανση των παιδιών τους, (Lowe & Foxcroft, 1993), ιδίως, κατά την περίοδο της εφηβείας.<sup>182</sup>

### **2.3.2.1 Ο ρόλος της οικογένειας στην τοξικοεξάρτηση**

Σχετικά με το ρόλο της οικογένειας στη διαμόρφωση της εξάρτησης, επιμέρους μελέτες, κατά καιρούς, έχουν καταλήξει σε διάφορα συμπεράσματα· ορισμένα από τα οποία παραθέτουμε παρακάτω:<sup>183</sup>

- Η γονική εχθρότητα και η έλλειψη ζεστασιάς στην οικογένεια, σχετίζεται με αυξημένη χρήση αλκοόλ και μαριχουάνας (Johnson & Pandina, 1991).<sup>184</sup>
- Τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών εμφανίζουν πιο συχνά προβληματική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένης και της κατάχρησης ουσιών. (Capaldi & Patterson, 1991-Steinberg, 1987).<sup>185</sup>
- Το διαζύγιο των γονέων φαίνεται να συνδέεται με την κατάχρηση αλκοόλ, ιδιαίτερα μεταξύ των αγοριών (Needle et al., 1990).<sup>186</sup>
- Η παρουσία του πατέρα (ή πατριού) μειώνει την πίεση που ασκούν οι φίλοι για κατάχρηση ουσιών, ιδίως σε αστικές περιοχές.<sup>187</sup>

Για την απουσία των γονέων από το σπίτι (και κυρίως του πατέρα) πολλές έρευνες δείχνουν ότι είναι μία από τις μεταβλητές που προλέγουν τη χρήση ναρκωτικών από τους μαθητές. Ειδικότερα, σχετικά με την απουσία του πατέρα και τη χρήση

<sup>180</sup> Τα αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας που έγινε ταυτόχρονα σε τρεις (3) χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Δανία) έδειξαν ότι οι χρήστες ουσιών κατά την περίοδο της εφηβείας είχαν αντιμετωπίσει προβλήματα, όπως: σοβαρά οικογενειακά προβλήματα (πχ., διαζύγιο γονέων), μετανάστευση, φυσική ή συναισθηματική απουσία του πατέρα, είτε αποτέλεσαν μάρτυρες σε σκηνές λεκτικής και σωματικής κακοποίησης της μητέρας. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 37- 38.

<sup>181</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 37-38.

<sup>182</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 38-39.

<sup>183</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 39-40.

<sup>184</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 39-40

<sup>185</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 39-40.

<sup>186</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 39-40.

<sup>187</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 39-40.

ναρκωτικών από τους εφήβους (κυρίως από τα αγόρια) (Fort, 1969, Bell and Chambers, 1970, Stern et al., 1984), έχει βρεθεί ότι η απουσία του πατέρα αφήνει τους χρήστες ναρκωτικών χωρίς ανδρικό πρότυπο, οδηγώντας τους σε μια οξεία αίσθηση απώλειας και άγχος αποχωρισμού (Robins et al., 1962, Tec, 1974b, Reilly, 1975) στρέφοντάς τους στη χρήση ναρκωτικών σαν έναν τρόπο να αντεπεξέρχονται στο στρες (Craig and Brown, 1975, Tolone and Dermott, 1975).<sup>188</sup>

Ωστόσο, σχετικά με την παραπάνω διαπίστωση, οι Borsuch και Butler (1976) αναφέρουν ότι η παρουσία ή η απουσία των γονέων είναι λιγότερο κρίσιμη απ' ό,τι η ίδια η φύση της γονεϊκής σχέσης. Πράγμα που σημαίνει ότι αν η γονεϊκή σχέση είναι «θετική» τότε το παιδί είναι λιγότερο πιθανόν να μπλεχτεί σε χρήση παράνομων ουσιών, είτε ζει με τον έναν, είτε ζει και με τους δύο γονείς.<sup>189</sup>

- Ο δεύτερος γάμος που αποκαθιστά τη δομή της οικογένειας είναι περισσότερο ωφέλιμος για τα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, σχετικά με την κατάχρηση ουσιών.<sup>190</sup>
- Η έλλειψη συναισθηματικών δεσμών και η απώλεια ενός σημαντικού προσώπου από τη ζωή ενός παιδιού κάτω των 11 ετών, αποτελούν πρόσθετους παράγοντες επικινδυνότητας (Werner & Smith, 1992).
- Όσον αφορά το ρόλο των γονέων' όταν οι γονείς δεν δίνουν σαφείς κατευθύνσεις επιτρέποντας μορφές συμπεριφοράς χωρίς όρια, αυξάνονται οι πιθανότητες ο έφηβος να εμπλακεί με χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.<sup>191</sup>
- Μια από τις κύριες κοινωνικές δεξιότητες που είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων και η οποία φαίνεται να λείπει και από τους χρήστες και τις οικογένειες τους, είναι η ικανότητα να επικοινωνούν αποτελεσματικά (Sorosiak et al., 1976).<sup>192</sup>
- Τέλος, η καλή ποιότητα των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές,<sup>193</sup> και η λήψη αγάπης και υποστήριξης και από τους δυο γονείς και ιδιαίτερα τον πατέρα, (Streit et al., 1974) είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που διασφαλίζουν την αποφυγή της χρήσης ναρκωτικών.<sup>194</sup>

---

<sup>188</sup> Β. Κούτρα., *Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης*, (Διδακτορική Διατριβή), Ιωάννινα, 1990, σσ. 326-327.

<sup>189</sup> Β. Κούτρα., *όπ. π.*, σ. 328.

<sup>190</sup> Χ. Πουλόπουλου., *όπ. π.*, σσ. 39-40.

<sup>191</sup> Χ. Πουλόπουλου., *όπ. π.*, σσ. 39-40.

<sup>192</sup> Β. Κούτρα., *όπ. π.*, σ. 331.

<sup>193</sup> (Adler and Lutecka, 1973, Borsuch and Butler, 1976, Blobeti and Brignace, 1971, Kandel et al., 1978, Dembo et al., 1981, Kandel, 1973, 1974b, 1982, Napier et al., 1981, Urzua et al., 1982, Streit and Oliver, 1972), Βλ. Β. Κούτρα., *όπ. π.*, σ. 331.

<sup>194</sup> Βλ. Β. Κούτρα., *όπ. π.*, σσ. 329, 331.

Από τα παραπάνω στοιχεία καταλαβαίνουμε ότι το οικογενειακό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη χρήσης ουσιών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η οικογένεια αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που καθορίζει τη συμπεριφορά των εφήβων προς την κατάχρηση ουσιών. Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, το σχολείο και η ομάδα των ομοτίμων, ασκώντας επίδραση στην κοινωνικοποίηση των εφήβων, παίζουν ρόλο στην επαφή και τη σχέση τους με την κατάχρηση ουσιών.<sup>195</sup>

### **2.3.2.2 Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και ο ρόλος του σχολείου στην κατάχρηση ουσιών.**

Το κοινωνικό περιβάλλον και οι κοινωνικές συνθήκες αποτέλεσαν για πολλούς ερευνητές και θεωρητικούς αντικείμενο μελέτης και έρευνας. Ο Durkheim (1887), αναλύοντας τους παράγοντες που οδηγούν στην αυτοκτονία, συμπεραίνει ότι όσο πιο χαλαρή είναι η κοινωνική αλληλεγγύη και συνείδηση τόσο αυξάνονται και τα ποσοστά αυτοκτονίας.<sup>196</sup> Αντίστοιχα, θεωρεί ότι οι έντονες κοινωνικές αναταραχές και οι συνεχείς οικονομικές κρίσεις οδηγούν συχνά στο φαινόμενο της κοινωνικής ανομίας, μέρος της οποίας θα μπορούσε να είναι και η κατάχρηση ουσιών ως μία μορφή ανομικής αυτοκτονίας.<sup>197</sup>

Ο Merton (1968) αναφερόμενος στη σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία, στην οποία επικρατεί σύγκρουση μεταξύ των κανόνων και των αξιών, θεωρεί ότι η ανομία ταυτίζεται με την αστάθεια και συνδέεται με την απώλεια του ηθικού και την αποθεσμοποίηση. Στο πλαίσιο μιας τέτοιας κοινωνίας ορισμένα άτομα, όπως οι αλκοολικοί και τοξικομανείς, νιώθοντας ξένα προς το περιβάλλον τους και τα μέσα που υιοθετεί η κοινωνία, οδηγούνται σε κοινωνική απόσυρση.<sup>198</sup>

Υπό αυτή την έννοια, σύμφωνα με τον Χ. Πουλόπουλο, η κατάχρηση ουσιών μπορεί να θεωρηθεί σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας που οδηγεί ορισμένα μέλη της στην περιθωριοποίηση, φθάνοντας πολύ συχνά να τα θεωρεί υπεύθυνα για μια σειρά από άλλα κοινωνικά προβλήματα και να τα στιγματίζει (Κουκουτσάκη, 2002).<sup>199</sup>

---

<sup>195</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 40.

<sup>196</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 42.

<sup>197</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 42.

<sup>198</sup> Ο Γεωργάκας (2007) θεωρεί ότι «...η κατάρρευση των κυρίαρχων κοσμοθεωριών και ιδεολογιών δημιούργησε μία ατομική και συλλογική κατάσταση «κατάθλιψης», η οποία σε συνδυασμό με την κοινωνική ανισότητα, την αναζήτηση περισσότερου χρήματος σε μία ανταγωνιστική κοινωνία οδηγεί ολοένα και περισσότερα νέα άτομα στην τοξικοεξάρτηση». Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 43,46.

<sup>199</sup> Η διαδικασία του στιγματισμού κάποιου μέλους της ομάδας εξυπηρετεί τα συμφέροντα της κυρίαρχης ομάδας, η οποία, προκειμένου να διατηρήσει την εσωτερική συνοχή και ενότητά της, υιοθετεί μία ιδεολογία στη βάση της οποίας θεωρεί μία άλλη ομάδα ως «αποδιοπομπαίο τράγο», προβάλλοντας με τον τρόπο αυτό την εσωτερική της εχθρότητα προς τα έξω, προκειμένου να εκτονώσει την όποια «εσωτερική ένταση» και να συσπειρώσει τα μέλη της. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 43.

Οι εξαρτημένοι χρήστες «ουσιών» αποτελούν μία από τις κοινωνικές ομάδες που βιώνουν έντονα το πρόβλημα και τις συνέπειες του κοινωνικού στιγματισμού και αποκλεισμού.<sup>200</sup> Ένα ακόμη στοιχείο που αποδεικνύει τη σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος στην εμφάνιση της χρήσης ουσιών, είναι η ανομοιογενής διακύμανση της χρήσης μεταξύ διαφορετικών κοινωνιών και πολιτισμών.<sup>201</sup>

Η επίδραση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην απόφαση ενός ατόμου, και ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, να προχωρήσει σε χρήση «ουσιών» είναι πολύ καθοριστική, και ισχυροποιείται ακόμη περισσότερο σε συνδυασμό από την επίδραση και άλλων παραγόντων όπως η διαθεσιμότητα της «ουσίας», η περιέργεια, οι προτροπές των φίλων και ομότιμων, και η ανάγκη του ατόμου για αναγνώριση και αποδοχή του από την ομάδα.<sup>202</sup> Επιπρόσθετα, σε πολλές περιπτώσεις η χρήση «ουσιών» αποτελεί βασική απαίτηση για την «είσοδο» του μέλους στην ομάδα, και, ταυτόχρονα, εκλαμβάνεται ως απόδειξη της ενότητας, της αποδοχής, και της συντροφικότητας των επιμέρους μελών της.<sup>203</sup>

Σχετικά με την επίδραση του σχολείου στην κατάχρηση «ουσιών», σε πολλές έρευνες έχει βρεθεί ότι ο σχολικός παράγοντας που σχετίζεται με την χρήση ναρκωτικών είναι η έλλειψη φιλοδοξιών για συνέχιση των σπουδών σε ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης. Στην περίπτωση αυτή, οι μαθητές που δεν δεσμεύονται με εκπαιδευτικές επιδιώξεις είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση ναρκωτικών και να εμφανίσουν αντικοινωνική συμπεριφορά (Hirshi, 1969, Kim, 1979, Friedman, 1983, Spencer and Navaratnam, 1980b, Robins, 1980).<sup>204</sup>

Τέλος, παρότι η αιτιολογική σχέση μεταξύ κατάχρησης «ουσιών» και σχολείου δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση και κατάχρηση «ουσιών» συνδέονται και με κάποιους τύπους αρνητικών συμπεριφορών, όπως η διακοπή της φοίτησης από το σχολείο,<sup>205</sup> και η παραβατικότητα, που επιφέρουν το στιγματισμό και τη μεγαλύτερη περιθωριοποίηση του χρήστη.<sup>206</sup>

---

<sup>200</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 43.

<sup>201</sup> Σημαντικές διαφορές στη διακύμανση της χρήσης παρατηρούνται ανάμεσα στις χώρες της Μεσογείου, της Β. Ευρώπης και της Αμερικής, τόσο σε σχέση με την επικράτηση της χρήσης «ουσιών» στην εφηβεία, όσο και στις άλλες ηλικιακές ομάδες. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 43.

<sup>202</sup> Γ. Λιάππα., όπ. π., σ. 30.

<sup>203</sup> Γ. Λιάππα., όπ. π., σ. 30.

<sup>204</sup> Β. Κούτρα., όπ. π., σ. 320.

<sup>205</sup> Οι έφηβοι που κάνουν σοβαρή χρήση ουσιών αποκόπτονται βαθμιαία από το σχολικό περιβάλλον, εμφανίζοντας προβληματική συμπεριφορά που εκφράζεται με συχνές απουσίες, κακή επίδοση στα μαθήματα και υψηλά ποσοστά αποβολών (Crundall, 1993-Swadi 1992). X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 41.

<sup>206</sup> Σε μία μελέτη βρέθηκε ότι η κακή σχολική επίδοση και η απόρριψη από τους μη παρεκκλίνοντες ομότιμους στο σχολείο, οδήγησε πολλούς μαθητές σε ομάδες εφήβων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. (Dishion et al., 1991). X. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 41-42. Στην παραβατικότητα, μεταξύ των άλλων, οδηγούνται πολλές φορές οι χρήστες οι οποίοι, λόγω των πολύ υψηλών τιμών των παράνομων

## 2.4 Οι βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της εξάρτησης

Τα θεραπευτικά προγράμματα θα μπορούσαμε να τα κατατάξουμε σε δύο γενικότερες κατηγορίες: α) στα εσωτερικής διαμονής, τα λεγόμενα «κλειστά», και β) στα εξωτερικής παρακολούθησης, τα λεγόμενα «ανοικτά».<sup>207</sup>

Αντίστοιχα, από πλευράς θεραπευτικής προσέγγισης τα προγράμματα διακρίνονται, συνήθως, σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα προγράμματα συντήρησης με υποκατάστατα, δηλαδή, υποβοηθούμενης φαρμακολογικής θεραπείας για την εξάρτηση από οπιούχα (ηρωίνη), όπου η θεραπευτική διαδικασία υποστηρίζεται από φάρμακα που είτε υποκαθιστούν την ουσία εξάρτησης (πχ., βουπρενορφίνη, μεθαδόνη), είτε την ανταγωνίζονται (πχ., ναλτρεξόνη), ώστε να περιορίσουν ή και να μηδενίσουν την ανάγκη του ατόμου για τη χρήση της.

Στο πλαίσιο αυτής της θεραπευτικής κατηγορίας κυριαρχεί η ιατροκεντρική προσέγγιση που συνδέεται με τις βιογενετικές θεωρήσεις οι οποίες αντιλαμβάνονται την τοξικοεξάρτηση ως χρόνια υποτροπιάζουσα ασθένεια, και τον εξαρτημένο χρήστη ως ασθενή που χρειάζεται να ακολουθήσει φαρμακευτική αγωγή για μεγάλο χρονικό διάστημα ή για όλη τη ζωή του.<sup>208</sup> Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή η θεραπεία υποκαθιστά τη χρήση μίας ή περισσότερων παράνομων ουσιών με μία νόμιμη, συνήθως λιγότερο επικίνδυνη, με σκοπό την απομάκρυνση του ατόμου από την παρανομία και τη μείωση των κινδύνων για το ίδιο και την κοινωνία.<sup>209</sup>

Κατά τη θεραπεία αυτή που αποσκοπεί στην αναβολή της υποτροπής και όχι στην πλήρη ίαση, επιδιώκεται, διαμέσου της φαρμακευτικής συντήρησης, η σταθεροποίηση της κατάστασης του ατόμου και η βελτίωση της ζωής του σε διάφορους τομείς (πχ., βελτίωση σωματικής υγείας, μείωση παραβατικότητας, αποφυγή χρήση παράνομων «ουσιών»), και όχι η πλήρης θεραπεία της εξάρτησης που οδηγεί σε ένα καλύτερο επίπεδο ψυχο-κοινωνικής υγείας και λειτουργικότητας του ατόμου.<sup>210</sup>

Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται τα «στεγνά», δηλαδή, εκείνα τα προγράμματα στα οποία κύριο θεραπευτικό εργαλείο είναι η ψυχοκοινωνική θεραπεία χωρίς την ταυτόχρονη χρήση φαρμάκων.<sup>211</sup>

---

(ναρκωτικών) ουσιών, καταφεύγουν σε παράνομες πράξεις (κλοπές, ληστείες, κ.λπ) να μπορέσουν να τις προμηθευτούν. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 45.

<sup>207</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 49. Επίσης, βλ. Κεφάλαιο 1.5 Οι βασικές έννοιες της θεραπείας.

<sup>208</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 50.

<sup>209</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 50-51.

<sup>210</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 51.

<sup>211</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σσ. 24-25.

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση, εκλαμβάνοντας την εξάρτηση ως σύμπτωμα μιας ψυχολογικής ή/και κοινωνικής δυσλειτουργίας, έχει στόχο την πλήρη (συνολική) αποθεραπεία του ατόμου, δηλαδή, τη σωματική αποτοξίνωση, την ψυχική απεξάρτηση,<sup>212</sup> και την κοινωνική επανένταξή του.<sup>213</sup>

Λόγω, όμως, της ιδιαίτερης δυσκολίας που παρουσιάζει η διαδικασία της ψυχικής απεξάρτησης, πολλά από τα εξαρτημένα άτομα χρειάζονται αρκετό καιρό και πολλές προσπάθειες προκειμένου να επιτύχουν μακροχρόνια αποχή από τη χρήση και την επανένταξή τους στην κοινωνία.<sup>214</sup>

Πέρα, όμως, από τις επιμέρους διαφορές τους, τα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα έχουν κάποιους κοινούς στόχους:

- Τη διακοπή ή τη μείωση της χρήσης παράνομων ουσιών.
- Τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, και της κοινωνικής λειτουργικότητας του εξαρτημένου ατόμου.
- Και, τη μείωση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια.<sup>215</sup>

Με βάση το γεγονός ότι δεν υπάρχει ιδανικό θεραπευτικό μοντέλο κατάλληλο για όλα τα άτομα, απαραίτητη προϋπόθεση της επιτυχίας μιας θεραπείας είναι οι παρεμβάσεις και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε κάθε θεραπευτικό πλαίσιο να ανταποκρίνονται στα ιδιαίτερα προβλήματα, τις ανάγκες, και τη φάση κινητοποίησης που χαρακτηρίζουν το υπό θεραπεία άτομο.<sup>216</sup>

Επειδή, τα περισσότερα εξαρτημένα άτομα χαρακτηρίζονται από αμφιθυμία για την ένταξή τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, συνήθως, ξεκινούν τη θεραπεία όχι μόνο από εσωτερική κινητοποίηση, αλλά κυρίως από εξωτερική πίεση παραγόντων, όπως για παράδειγμα: η οικογένεια, ο νόμος, ή το εργασιακό περιβάλλον. Μία ακόμη σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπείας είναι η άμεση διαθεσιμότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων με τρόπο που να ικανοποιεί, και όχι να ματαιώνει, τις προσδοκίες των ατόμων που αποφασίζουν σε κάποια δεδομένη στιγμή να απεξαρτηθούν.<sup>217</sup>

---

<sup>212</sup> Η ψυχική απεξάρτηση προϋποθέτει: α) την ολοκλήρωση της σωματικής αποτοξίνωσης, β) την παρέλευση του στερεοτικού συνδρόμου, και γ) την αποφυγή χρήσης οποιασδήποτε ουσίας νόμιμης (πχ., μεθαδόνης) ή παράνομης (πχ., ηρωίνης).

<sup>213</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 51. Για τις έννοιες σωματική αποτοξίνωση και κοινωνική επανένταξη, βλ. Κεφάλαιο 1.5 Οι βασικές έννοιες της θεραπείας.

<sup>214</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 51.

<sup>215</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 49.

<sup>216</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 50.

<sup>217</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 50.

## 2.4.1 Προγράμματα φαρμακευτικής υποστήριξης της εξάρτησης

Τα προγράμματα φαρμακευτικής υποστήριξης παρέχουν στα εξαρτημένα άτομα μία καθορισμένη ημερήσια δόση φαρμακευτικής ουσίας (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, καιναλτρεξόνη)<sup>218</sup> που λειτουργεί ως υποκατάστατο της παράνομης ναρκωτικής ουσίας (ηρωίνης), με την παρότρυνση να συμμετάσχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας.<sup>219</sup>

Σύμφωνα με τον «οδηγό» του ΟΚΑΝΑ, «...ενδείξεις για ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα με τη βοήθεια φαρμάκων αποτελούν η μακρόχρονη εξάρτηση από οπιοειδή (ηρωίνη), η ανεπιτυχής προσπάθεια θεραπείας του εξαρτημένου ατόμου σε «στεγνά» προγράμματα, και άλλα σοβαρά προβλήματα ψυχοσωματικής υγείας».<sup>220</sup>

Αντενδείξεις, σύμφωνα με το Πλαίσιο Λειτουργίας των Θεραπευτικών Δομών του ΟΚΑΝΑ,<sup>221</sup> για τη χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης θεωρούνται οι εξής:

- *Ιστορικό εξάρτησης για λιγότερο από 1 έτος.*
- *Απουσία σωματικής εξάρτησης στην παρούσα φάση (εκτός αν εκτιμάται ότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος υποτροπής, π.χ., σε εγκύους, πρόσφατα αποφυλακισθέντες, κ.λπ.).*
- *Η αδυναμία να προσέρχεται κάποιος τακτικά στο πρόγραμμα, ιδίως στην αρχική φάση.*
- *Η συνεξάρτηση από αλκοόλ- βενζοδιαζεπίνες δεν αποτελεί αντένδειξη, αλλά απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για φαινόμενα συνέργειας και εκδήλωση συμπεριφορών που είναι ασύμβατες με την παρακολούθηση του προγράμματος.*
- *Το ίδιο ισχύει και για ιατρικές καταστάσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο τοξίκωσης από το υποκατάστατο (ηπατική- αναπνευστική ανεπάρκεια).*

Απόλυτες αντενδείξεις θεωρούνται:

- *Η αλλεργία στη μεθαδόνη ή στη βουπρενορφίνη και*
- *Η παιδική ηλικία (πρακτικά κάτω από 18 ετών).*

Το πιο γνωστό πρόγραμμα φαρμακευτικής θεραπείας είναι αυτό της μεθαδόνης,<sup>222</sup> που απευθύνεται κυρίως σε εξαρτημένα άτομα από χρήση οπιοειδών

<sup>218</sup> «Η φαρμακευτική θεραπεία με βουπρενορφίνη, μεθαδόνη καιναλτρεξόνη χρησιμοποιείται με δύο διαφορετικούς στόχους. Ο ένας είναι η ολιγοήμερη χορήγηση φαρμάκου, που βοηθά στην ασφαλή σωματική αποτοξίνωση με παράλληλη ανακούφιση του συνδρόμου απόσυρσης. Ο δεύτερος στόχος είναι η χορήγηση του φαρμάκου για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και με προοδευτική μείωση έως και την πλήρη διακοπή του». Βλ., Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 27.

<sup>219</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 52.

<sup>220</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 27.

<sup>221</sup> Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), *Πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ.*, εκδ. Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα, 2012, σσ. 131-132. (Διαθέσιμο και στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikh-s-antimetwpishs-ths-eksarthshs>.)

<sup>222</sup> Η μεθαδόνη είναι μια ουσία που αποτελεί συνθετικό παράγωγο οπιούχων και παρασκευάστηκε κατά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο στη Γερμανία ως υποκατάστατο της μορφίνης. Το πρώτο πρόγραμμα

ουσιών, χωρίς όμως να ενδείκνυται για άλλες ψυχοτρόπες ουσίες.<sup>223</sup> Με τη χρήση της μεθαδόνης επιδιώκεται, διαμέσου ενός προγράμματος υγείας, η μείωση και η διακοπή της χρήσης παράνομων ουσιών, και η αποχή από εγκληματικές ενέργειες που σχετίζονται με αυτή.<sup>224</sup>

Οι φαρμακολογικές ιδιότητες της βουπρενορφίνης και μεθαδόνης διαφέρουν από αυτές της ηρωίνης. Η θεραπευτική δράση τους χαρακτηρίζεται από μακρύτερη χρονική διάρκεια, κατά την οποία το άτομο δεν υφίσταται την ταχεία και συνεχή εναλλαγή που του δημιουργεί η χρήση της ηρωίνης. Επιπλέον, η χορήγηση των φαρμάκων αυτών μειώνει σημαντικά την επιθυμία για ηρωίνη και μάλιστα έχει ως αποτέλεσμα να μπλοκάρει την ευφορική της δράση, ενώ επαναφέρει σε κανονικό επίπεδο πολλές λειτουργίες του οργανισμού και επιτρέπει να σταθεροποιηθούν οι ψυχολογικές και κοινωνικές του λειτουργίες.<sup>225</sup>

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, «...Η θεραπεία υποκατάστασης συντήρησης αποτελεί μια από τις πλέον αποτελεσματικές θεραπείες για την εξάρτηση από οπιοειδή. Μπορεί να ελαττώσει το υψηλό κόστος της εξάρτησης από οπιοειδή για τα άτομα, τις οικογένειές τους και την κοινωνία ως επί το πλείστον, μειώνοντας τους σχετιζόμενους θανάτους, τις συμπεριφορές HIV κινδύνου και την εγκληματική δραστηριότητα. Η θεραπεία υποκατάστασης συντήρησης αποτελεί κρίσιμο μέρος των βασισμένων στην κοινότητα προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από οπιοειδή και την πρόληψη της λοίμωξης από το ιό HIV ή άλλα μεταδοτικά νοσήματα, ανάμεσα στους χρήστες ενέσιμων οπιοειδών (IDUs) ή και στην ευρύτερη κοινωνία. Η παροχή θεραπείας υποκατάστασης συντήρησης- καθοδηγούμενη από ερευνητικά στοιχεία και υποστηριζόμενη από επαρκή αξιολόγηση, εκπαίδευση και πιστοποίηση- θα πρέπει να θεωρείται ως μία σημαντική θεραπευτική επιλογή σε κοινότητες με υψηλό επιπολασμό εξάρτησης από οπιοειδή, ειδικά σε εκείνες στις οποίες η ενέσιμη χρήση οπιοειδών θέτει τους χρήστες ενέσιμων οπιοειδών σε κίνδυνο.» (World Health Organization, 2009).<sup>226</sup>

## **2.4.2 Προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης.**

### ➤ Προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης.

---

συντήρησης με μεθαδόνη, δημιουργήθηκε το 1965 στην Αμερική, βασισμένο στην καθαρά ιατρική αντίληψη ότι η κατάχρηση ηρωίνης δημιουργεί μία σημαντική ή και μόνιμη ανισορροπία στον μεταβολισμό του εγκεφάλου, η οποία μπορεί να σταθεροποιηθεί με την ορθή φαρμακολογική θεραπεία (Dole & Nyswander, 1965). Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 52.

<sup>223</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 52.

<sup>224</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 52.

<sup>225</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*, όπ. π., σ. 27.

<sup>226</sup> Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), *Πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ.*, όπ. π., σ. 8.



Η σωματική αποτοξίνωση, ως βραχυχρόνια διαδικασία αντιμετώπισης των συμπτωμάτων<sup>227</sup> του στερητικού συνδρόμου που εμφανίζονται αμέσως μετά τη διακοπή της χρήσης ουσιών, επιτυγχάνεται με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή ενδονοσοκομειακά ή εξωνοσοκομειακά σε κάποιο ασφαλές υποστηρικτικό περιβάλλον, όπως της θεραπευτικής κοινότητας,<sup>228</sup> στο οποίο οι εξαρτημένοι συμμετέχουν σε ένα ημερήσιο θεραπευτικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει συμβουλευτική, ομαδική ψυχοθεραπεία, ασκήσεις χαλάρωσης, αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, κ.α.<sup>229</sup>

Η σωματική αποτοξίνωση, αποτελεί προστάδιο για την ψυχική απεξάρτηση, αφού από μόνη της δεν επαρκεί για τη μακροχρόνια αποχή από τη χρήση.<sup>230</sup>

Σύμφωνα με τον Γ. Λιάππα,<sup>231</sup> ως γενικές θεραπευτικές αρχές της σωματικής απεξάρτησης θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τις ακόλουθες:

- Την ανακούφιση του χρήστη από τα σωματικά συμπτώματα της χρήσης.
- Την υποστήριξη των φυσικών λειτουργιών του σώματος.
- Την εξασφάλιση ενός σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Το σεβασμό των δικαιωμάτων του χρήστη.
- Τη δημιουργία συνθηκών ενθάρρυνσης του χρήστη για μια μακροχρόνια θεραπεία και παραπομπή του στα κατάλληλα θεραπευτικά κέντρα.

Στη χώρα μας λειτουργεί μία μόνο εξειδικευμένη δομή σωματικής αποτοξίνωσης στο πλαίσιο του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ) με βασικό στόχο την παροχή φαρμακευτικής βοήθειας σε χρήστες –κυρίως ηρωίνης, αλλά και άλλων ουσιών– για την αντιμετώπιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων. Με το πρόγραμμα αυτό ταυτόχρονα επιδιώκεται η ενημέρωση σε θέματα υγείας, η πρόληψη της υποτροπής, καθώς και η ευαισθητοποίηση και η προετοιμασία για τη φάση της θεραπείας με τη λειτουργία ομάδων ψυχοθεραπείας. Η δηλωθείσα δυναμικότητα της Μονάδας Σωματικής Αποτοξίνωσης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ είναι 19 άτομα ανά μήνα και η προγραμματισμένη διάρκεια του προγράμματος είναι 21 ημέρες.<sup>232</sup>

---

<sup>227</sup> Τα συμπτώματα ποικίλουν, κάθε φορά, ανάλογα με το είδος της λαμβανόμενης ουσίας. Γενικότερα, περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, πόνο στα μάτια, δάκρυα, ρίγη, διάρροια, καταρροή, εμετούς, και συναισθηματική αναστάτωση. Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 56.

<sup>228</sup> Πολλές φορές, εξαρτημένοι χρήστες αποτοξινώνονται μόνοι τους απέχοντας από τη χρήση ουσιών για ορισμένες ημέρες. Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 56-57.

<sup>229</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 56.

<sup>230</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 56-57.

<sup>231</sup> Γ. Λιάππα., όπ. π., σ. 231.

<sup>232</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 66.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ετήσιας Έκθεσης του 2015 για τα Ναρκωτικά (ΕΠΠΥ), το 2014 παρακολούθησαν τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης (DETOX) συνολικά 311 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 305 άτομα. Όσον αφορά την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 54% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα και προωθήθηκε στην επόμενη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 35,4% αποχώρησε οικειοθελώς, το 8,7% έλαβε πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου και το 1,9% συνέχισε τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2014.<sup>233</sup>

➤ Προγράμματα ψυχικής απεξάρτησης.

Η ψυχική απεξάρτηση γίνεται κυρίως σε θεραπευτικές κοινότητες (ημερήσιας φροντίδας ή εσωτερικής διαμονής)<sup>234</sup> και σε άλλα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης με την ενεργό συμμετοχή των πρώην χρηστών στο καθημερινό πρόγραμμά τους που περιλαμβάνει ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, τεχνικές προσωπικής ανάπτυξης, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, συνεχή ανάληψη ευθυνών, προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης, και επαναπροσδιορισμό των σχέσεών τους με την οικογένεια και την κοινωνία.<sup>235</sup> Η θεραπευτική διαδικασία στην κοινότητα διαρκεί περίπου έξι (6) μέχρι δώδεκα (12) μήνες, ενώ μετά την επιτυχή ολοκλήρωσή της ακολουθεί το μέρος της κοινωνικής επανένταξης για ανάλογο χρονικό διάστημα.<sup>236</sup>

Το θεραπευτικό προσωπικό αποτελείται από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας με εξειδίκευση σε θέματα τοξικοεξαρτήσεων, καθώς και από πρώην χρήστες που έχουν ολοκληρώσει το ίδιο πρόγραμμα και έχουν εκπαιδευτεί για να εργαστούν ως σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης.<sup>237</sup>

Πολλά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και μετά την ολοκλήρωσή της, αξιοποιούν τις λεγόμενες «ομάδες αυτοβοήθειας»,<sup>238</sup> όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) που ξεκίνησαν για πρώτη φορά

---

<sup>233</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΠΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 66.

<sup>234</sup> «Η πρώτη θεραπευτική κοινότητα για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης λειτούργησε το 1958 στην Αμερική ως συνέχεια μιας ομάδας αυτοβοήθειας». Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 57.

<sup>235</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 57.

<sup>236</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 57.

<sup>237</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 57.

<sup>238</sup> Σύμφωνα με τον Ε. Παπαγεωργίου, οι «ομάδες αυτοβοήθειας» είναι ενώσεις προσώπων που σχηματίστηκαν από μέλη τα οποία είχαν ως σκοπό να ξεπεράσουν ένα κοινό πρόβλημα ή μία δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίσαν στο παρελθόν ή εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν ακόμη. Παρότι η εμφάνισή τους χάνεται στα ίχνη της ιστορίας, η πρώτη επιστημονική μελέτη πάνω στις ομάδες αυτές έγινε το 1904 στο βιβλίο του Pjotr Alexejewitsch Kropotkin περί της «αλληλοβοήθειας στην ανάπτυξη» (Gegenseitige Hilfe in der Entwicklung). Η κατηγοριοποίηση των ομάδων αυτών θα μπορούσε να γίνει ίσως με κριτήριο το στόχο για τον οποίο δημιουργήθηκαν. Με βάση το κριτήριο αυτό, γενικότερα θα μπορούσαμε να διακρίνουμε επτά (7) κατηγορίες ΟΑ (M.L. Moeller – Selbsthilfegruppen): ψυχολογικές-θεραπευτικές, ιατρικές, ομάδες τοποθέτησης επί κοινωνικών φαινομένων, ομάδες πραγμάτωσης ενός νέου τρόπου ζωής, «Εργασιακά» προσανατολισμένες ομάδες, ομάδες «αυτομάθησης», ομάδες

στην Αμερική το 1935 και οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς (ΑΝ) που ξεκίνησαν το 1952, οι οποίες προσφέρουν σημαντική βοήθεια σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης (Ζαφειρίδης, 2001).<sup>239</sup>

Η μέθοδος των θεραπευτικών κοινοτήτων εντάσσεται στις ψυχοκοινωνικές θεραπείες και περιλαμβάνει στοιχεία από την ψυχαναλυτική θεραπεία, τη γνωσιακή θεραπεία, τη συμπεριφορική θεραπεία, την ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, καθώς και από το μοντέλο των 12 βημάτων των (ΑΑ) στο οποίο, μεταξύ των άλλων, περιλαμβάνεται: η παραδοχή του προβλήματος, η αναζήτηση βοήθειας, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, η εμπιστευτική αυτοαποκάλυψη, η επανόρθωση των λαθών, η συνεργασία με άλλους ανθρώπους που επιζητούν την ανάρρωση, και η «πνευματική αφύπνιση» ως πρακτική, πέραν της φιλοσοφικής ή μεταφυσικής της υπόστασης.<sup>240</sup>

Σύμφωνα με τον Yalom (1985) οι παράγοντες που επιδρούν στις θεραπευτικές ομάδες με εξαρτημένους (Flores, 1997) και εφαρμόζονται θεραπευτικά στην κοινότητα είναι:<sup>241</sup>

- Η θετική υποστήριξη και, ορισμένες φορές, η πίεση για αλλαγή μορφών συμπεριφοράς που είναι καταστροφικές για το ίδιο το άτομο και για το περιβάλλον του.

---

πρωτοβουλίας πολιτών. Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί ΑΑ και οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς ΑΝ ανήκουν στις ψυχολογικές-θεραπευτικές ομάδες των οποίων τα μέλη –χωρίς τη βοήθεια ειδικών-, βασιζόμενα σε κοινές αρχές και αξίες, όπως, για παράδειγμα, της απόλυτης ειλικρίνειας και της αναγνώρισης (παραδοχής) του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, προσπαθούν να επεξεργαστούν και διαχειριστούν από κοινού διάφορα προσωπικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές. Βλ. Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σσ. 254-259.

<sup>239</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 58.

<sup>240</sup> Τα δώδεκα βήματα στα οποία βασίζονται τα προγράμματα απεξάρτησης είναι:

1. Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι απέναντι στο αλκοόλ (στα ναρκωτικά, στο φαγητό κοκ.) και ότι δεν ελέγχουμε πια τη ζωή μας.
2. Καταλήξαμε να πιστέψουμε ότι μία δύναμη μεγαλύτερη από μας μπορούσε να μας επαναφέρει στη λογική.
3. Αποφασίσαμε να παραδώσουμε τη ζωή μας και τη θέλησή μας στη φροντίδα του Θεού, όπως εμείς τον αντιλαμβανόμαστε.
4. Κάναμε μία άφοβη και διερευνητική απογραφή του εαυτού μας.
5. Παραδεχτήκαμε στο Θεό, στον εαυτό μας και σ' έναν άλλο άνθρωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.
6. Είμαστε απολύτως έτοιμοι να αφήσουμε το Θεό να εξαλείψει όλα τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.
7. Ταπεινά Τον παρακαλέσαμε να μας απαλλάξει από αυτά τα ελαττώματα.
8. Κάναμε έναν κατάλογο όλων των ανθρώπων που είχαμε βλάψει και γίναμε πρόθυμοι να επανορθώσουμε τα λάθη μας.
9. Κάναμε άμεσες επανορθώσεις σε όσους ανθρώπους ήταν δυνατό, εκτός από τις περιπτώσεις που αυτό θα έκανε ζημιά σ' αυτούς ή σε άλλους.
10. Συνεχίζουμε να κάνουμε την προσωπική μας απογραφή και όταν σφάλουμε το παραδεχόμαστε αμέσως.
11. Ζητήσαμε μέσω της προσευχής και του διαλογισμού να βελτιώσουμε τη συνειδητή επαφή μας με το Θεό, όπως εμείς τον αντιλαμβανόμαστε, προσευχόμενοι μόνο να μας γνωρίσει τη θέλησή Του για μας και να μας δώσει τη δύναμη να εκπληρώσουμε το θέλημά Του.
12. Έχοντας μία πνευματική αφύπνιση -ως αποτέλεσμα αυτών των βημάτων- προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε αυτό το μήνυμα και σε άλλους αλκοολικούς (ναρκομανείς, ψυχαναγκαστικούς υπερφάγους κοκ.) και να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές σε όλες τις υποθέσεις της ζωής μας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psyxologoi-marousi-psyxotherapeftes-marousi/exartiseis/11-genika-gia-tis-exarthseis/72-omades-apexarthshs-12-vimatwn>. Ημερομηνία ανάκτησης 08.04.2017. Βλ. επίσης: Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 85. & Φ. Ζαφειρίδη., *Ψυχική Υγεία και Αυτοβοήθεια: Το Παράδειγμα των Ανώνυμων Ναρκομανών (ΑΝ) και των Ανώνυμων Αλκοολικών (ΑΑ)*, στο Περιοδικό: Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73. Αθήνα, 2001., σσ. 1-2. Διαθέσιμο και στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.selfhelp.gr/attachments/article/17/aa\\_gre.pdf](http://www.selfhelp.gr/attachments/article/17/aa_gre.pdf).

<sup>241</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 134.

- Η ενίσχυση της αποχής από τη χρήση «ουσιών» μέσω της βιωματικής μάθησης.
- Η δυνατότητα κατανόησης των προσωπικών αντιστάσεων μέσω της αναγνώρισης των αντιστάσεων των άλλων.
- Η αναγνώριση των δυσκολιών, προβλημάτων και αδυναμιών που εμφανίζονται και σε άλλους ανθρώπους.
- Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μέσω της παροχής βοήθειας και υποστήριξης σε άλλους ανθρώπους.
- Η συμβολική αναπαράσταση της οικογένειας και η επεξεργασία των βαθύτερων συναισθημάτων που σχετίζονται με αυτή.
- Η ταύτιση, η συνοχή και η ελπίδα σε ένα δομημένο πλαίσιο με ξεκάθαρα όρια που βοηθάει τα άτομα να αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους.
- Η εκμάθηση νέων τρόπων επικοινωνίας και η δημιουργία ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων.<sup>242</sup>

Βάσει ερευνών, η υψηλή αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής κοινότητας έγκειται στο ότι αντιμετωπίζει, όχι μόνο τη χρήση των ουσιών, αλλά, και μια σειρά από ψυχολογικά, ιατρικά, νομικά, επαγγελματικά και κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με αυτή.<sup>243</sup>

#### ➤ Τα «Στεγνά» Προγράμματα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων

Τα λεγόμενα «στεγνά» αποτελούν μία σημαντική κατηγορία θεραπευτικών προγραμμάτων που στόχο έχουν την απεξάρτηση των χρηστών από όλες τις ουσίες και την πλήρη κοινωνική επανένταξή τους χωρίς τη χρήση υποκατάστατων ή τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Αναπτύχθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1970 συνδυάζοντας διάφορες μορφές συμβουλευτικής, ψυχοθεραπείας και οικογενειακής υποστήριξης.<sup>244</sup> Η ένταξη και η θεραπεία στα προγράμματα αυτά ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, ακόμα και για αυτά που τελικά θα αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης.<sup>245</sup>

Η πλειονότητα των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων ακολουθεί ένα θεραπευτικό σχήμα που αποτελείται από τρία στάδια: α. την ενημέρωση, συμβουλευτική και κινητοποίηση για ένταξη σε δομή κυρίως θεραπείας,<sup>246</sup> β. τη

<sup>242</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 134.

<sup>243</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 57.

<sup>244</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 58.

<sup>245</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.okana.gr/> 2012-02-03-13-07-06/stegnatherapeutikaprogrammata, Ημερομηνία ανάκτησης: 03.04.2017.

<sup>246</sup> Πριν την εισαγωγή τους στη θεραπευτική κοινότητα τα μέλη ενημερώνονται για το πρόγραμμα και τους κανονισμούς σε εξωτερική βάση (σε συμβουλευτικούς σταθμούς), έτσι ώστε με την εισαγωγή τους να γνωρίζουν το κανονιστικό πλαίσιο της διαβίωσης και τις θεραπευτικές διαδικασίες στις οποίες θα

σωματική αποτοξίνωση και ψυχική θεραπεία,<sup>247</sup> και γ. την κοινωνική επανένταξη<sup>248</sup>».<sup>249</sup>

Τα «στεγνά» προγράμματα παρέχουν στους χρήστες υπηρεσίες ψυχοθεραπείας,<sup>250</sup> συμβουλευτικής,<sup>251</sup> και, οικογενειακής υποστήριξης, σχεδιασμένες και προσαρμοσμένες στις ατομικές τους ανάγκες, (με συχνότητα από μία φορά την εβδομάδα έως και καθημερινά για διάφορες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές διαδικασίες και άλλες δραστηριότητες).<sup>252</sup> Παρόλα αυτά, παρουσιάζουν σημαντικές

---

συμμετάσχουν. Στη φάση της εισαγωγής, αμέσως μετά την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου, το νέο μέλος μαθαίνει την πολιτική, τις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας της κοινότητας, και αναπτύσσει σταδιακά σχέσεις με το προσωπικό και τα υπόλοιπα μέλη. Στην ίδια φάση το άτομο-μέλος, με τη βοήθεια της ομάδας, κατανοεί την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και τις ιδιαίτερες ανάγκες που αντιμετωπίζει. Κατά τη φάση της εισαγωγής το πρώτο τρίμηνο είναι καθοριστικό για τη συνέχιση της θεραπείας, διότι κατά το διάστημα αυτό η πίεση να «διακόψει» που ασκείται στο θεραπευόμενο άτομο είναι ιδιαίτερα μεγάλη λόγω των εσωτερικών συγκρούσεων και της έντασης που επιφέρει η διακοπή των «ουσιών». Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 90-91.

<sup>247</sup> Μετά την ολοκλήρωση της εισαγωγής ακολουθεί η κύρια φάση της θεραπείας που έχει σκοπό την ψυχική απεξάρτηση. Στη φάση αυτή της θεραπείας επιδιώκεται η αλλαγή των στάσεων, των αντιλήψεων, και της συμπεριφοράς του ατόμου σε σχέση με τη χρήση ουσιών, καθώς και η παρακίνησή του να ανταποκριθεί σε κοινωνικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές, οικογενειακές και ψυχολογικές ανάγκες του, επαναπροσδιορίζοντας τις σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας και εκτός αυτής. Η θεραπεία ωθεί τα μέλη στην έκφραση και στη διαχείριση των συναισθημάτων τους (πχ., θυμός, απογοήτευση, ντροπή, ψυχικός πόνος, κ.λπ.) και συμβάλει στη μάθηση της αντιμετώπισης των δυσκολιών και απογοητεύσεων χωρίς να αναζητούν την άμεση ικανοποίηση των επιθυμιών τους. Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 91.

<sup>248</sup> «Τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης σε όλη την Ελλάδα υποδέχονται τα άτομα που ολοκληρώνουν την κυρίως φάση θεραπείας στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, παρέχοντας συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη για τη σταδιακή και ομαλή επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Στο στάδιο αυτό στόχος είναι η οργάνωση της προσωπικής και κοινωνικής ζωής σε νέες βάσεις, με οικονομική ανεξαρτησία, υγεία, υποστηρικτικές σχέσεις και δημιουργικούς στόχους. Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Κέντρα περιλαμβάνουν: 1. Δυνατότητα φιλοξενίας σε ξενώνες αυτόνομης διαβίωσης για το αρχικό μεταβατικό διάστημα. 2. Ατομική και ομαδική συμβουλευτική σε τακτική εξωτερική βάση. 3. Εκπαίδευση και κατάρτιση σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς. 4. Επαγγελματικό προσανατολισμό και συμβουλευτική για την υποστήριξη της ένταξης στον κόσμο της εργασίας. 5. Ενημέρωση για τα πολιτικά, κοινωνικά και εργασιακά δικαιώματα και υποχρεώσεις. 6. Νομική υποστήριξη. 7. Μέριμνα για προβλήματα υγείας. 8. Εκπαίδευση για την πρόληψη της υποτροπής. 9. Συμβουλευτική οικογένειας και ζευγαριών. Το στάδιο της Κοινωνικής Επανάταξης, διάρκειας ενός περίπου έτους, ακολουθεί η φάση της μετα-θεραπευτικής υποστήριξης, με την ολοκλήρωση της οποίας δίνεται η δυνατότητα αποφοίτησης από το ΚΕΘΕΑ.» Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο του ΚΕΘΕΑ: <http://www.kethea.gr/el-gr/πώςγίνεταιηθεραπεία/κοινωνικήεπανάταξη.aspx>. Ημερομηνία ανάκτησης 08.04.2017.

<sup>249</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 65.

<sup>250</sup> Η σπουδαιότητα της ψυχοθεραπείας και της ψυχαναλυτικής προσέγγισης στη θεραπευτική διαδικασία έγκειται στη συμβολή τους για τη δημιουργία ενός ελεύθερου δομημένου περιβάλλοντος στο οποίο αναπτύσσεται μία δυναμική στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων. Η δυναμική αυτή, που είναι διαρκής λόγω της συμβίωσης των μελών στην κοινότητα, επηρεάζεται, πέρα από την τρέχουσα πραγματικότητα, από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας του ατόμου και τις σχέσεις του με την οικογένεια, και φέρνει στην επιφάνεια φαινόμενα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης των οποίων η επεξεργασία βοηθάει στην αλλαγή των ατόμων. Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 86.

<sup>251</sup> Σύμφωνα με τον Γ. Λιάππα, η αξία της συμβουλευτικής ψυχοθεραπείας είναι μεγάλη διότι στοχεύει στη διακοπή της χρήσης διαμέσου: α) της ανάπτυξης κινήτρων καλλιέργειας των θετικών στοιχείων της προσωπικότητας του χρήστη, β) της αξιοποίησης των κοινωνικών ευκαιριών του, και γ) της αντιμετώπισης των συναισθηματικών καταστάσεων που τον ωθούν στη χρήση της ουσίας. Βλ. Γ. Λιάππα, όπ. π., σ. 256.

<sup>252</sup> Σύμφωνα με τον Χ. Πουλόπουλο, αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών είναι συνήθως χρήστες που κάνουν ελαφρύτερη χρήση, με μικρότερη εμπλοκή στο ποινικό σύστημα και με δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης. Βλ. Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 58.

διαφορές μεταξύ τους στη φιλοσοφία της θεραπείας, στις θεραπευτικές μεθόδους και στο προσωπικό που εργάζεται σε αυτά.<sup>253</sup>

Οι θεραπευτικές κοινότητες που λειτουργούν σήμερα για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης έχουν τις ρίζες τους σε δύο μοντέλα: το «δημοκρατικό»<sup>254</sup> που γεννήθηκε στην Αγγλία στη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου, και το «ιεραρχημένο»<sup>255</sup> που γεννήθηκε στην Αμερική στα τέλη της δεκαετίας του 1950.

Παρά το γεγονός ότι οι σύγχρονες θεραπευτικές κοινότητες έχουν τις ρίζες τους στις «δημοκρατικές» θεραπευτικές κοινότητες, οι ευρωπαϊκές θεραπευτικές κοινότητες που δημιουργήθηκαν μετά τη δεκαετία του 1970 επηρεάστηκαν και από τα δύο μοντέλα θεραπευτικών κοινοτήτων.<sup>256</sup>

Ορισμένοι από τους βασικούς στόχους των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι: η αλλαγή του τρόπου ζωής του χρήστη, η απόλυτη αποχή από τις ουσίες, η εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς, η βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (μέσω παροχής βοήθειας και υποστήριξης σε άλλους ανθρώπους), η υποστήριξη για την επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων, και η επαγγελματική αποκατάστασή του.<sup>257</sup>

Οι κυριότερες θεραπευτικές διαδικασίες και ημερήσιες δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο ιδιαίτερα εντατικό πρόγραμμα της κοινότητας είναι:

- Οι ομάδες αντιπαράθεσης (encounter groups) οι οποίες, αντλούν την προέλευσή τους από την κοινότητα αυτοθεραπείας Synanon,<sup>258</sup> μέσα από τη λειτουργία τους

<sup>253</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 58.

<sup>254</sup> Οι «δημοκρατικές» θεραπευτικές κοινότητες, αναπτύχθηκαν δίπλα ή μέσα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία με τη συμβολή επαγγελματιών ψυχικής υγείας – ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης-, απευθύνονταν σε ψυχικά ασθενείς, χρησιμοποιούσαν υποστηρικτικές τεχνικές και είχαν μεγαλύτερη επιτρεπτικότητα και πιο χαλαρή δομή σε σχέση με τις «ιεραρχημένες». Βλ. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 83.

<sup>255</sup> Οι «ιεραρχημένες» θεραπευτικές κοινότητες, ξεκίνησαν από πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και μέχρι σήμερα απασχολούν αποφοίτους θεραπευτικών προγραμμάτων. Χρησιμοποιούσαν τις αντιπαραθετικές ομάδες ως κύρια θεραπευτική μέθοδο της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες και αλκοόλ, έχοντας αυστηρή δομή και πρόγραμμα. Η διαφορά τους με τις «δημοκρατικές» είναι ότι δεν αναπτύχθηκαν σε ψυχιατρεία, και ότι προώθησαν τον κοινοτικό τρόπο ζωής όχι ως εναλλακτική θεραπευτική πρόταση, αλλά ως πρόταση ζωής. Βλ. X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 83.

<sup>256</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 85.

<sup>257</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 57.

<sup>258</sup> Το κοινόβιο του Synanon ιδρύθηκε το 1958 στη Santa Monica της Καλιφόρνια από τον Charles Dederich και τους συνεργάτες του με σκοπό τόσο τη θεραπεία των εξαρτήσεων όσο και την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας γενικότερα. Το κοινόβιο του Synanon αποτέλεσε μία κοινότητα αυτοβοήθειας με οικογενειακά χαρακτηριστικά στην οποία οι ίδιοι οι εξαρτημένοι, εμπνεόμενοι από το παράδειγμα αυτοβοήθειας των ΑΑ, κατανοώντας την υποχρέωση ανάληψης της ευθύνης αντιμετώπισης των προβλημάτων τους, επιχειρούσαν να θεραπεύσουν το πρόβλημά τους δίνοντας έμφαση στην ανάκτηση της ανεξαρτησίας και της αξιοπρέπειας τους. Το Synanon αποδομεί τη σοβαρότητα του Σωματικού Στερητικού Συνδρόμου, που ο επιστημονικός κόσμος εκείνης της εποχής θεωρούσε ως κύριο λόγο διαίωσης της εξάρτησης. Το αντιμετωπίζει χωρίς εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, με κύριο όπλο την ασφάλεια και την αγάπη που παρέχει το κοινόβιο. Τα μέλη, όσο προχωρούν με βάση τον τρόπο ζωής του κοινοβίου, έχουν δεδομένη τη στήριξη και την αγάπη όλων των

συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην εκτόνωση των εντάσεων μεταξύ των μελών της κοινότητας, στη διαχείριση των συναισθημάτων τους, στην οριοθέτηση της συμπεριφοράς, και στην εξομάλυνση των σχέσεών τους.<sup>259</sup>

- Ο Μαραθώνιος (Marathon group) αποτελεί εντατική διαδικασία που διαρκεί 8-24 ώρες, με ελάχιστες ώρες ύπνου, και έχει κάθε φορά στόχο να εμβαθύνει σε κάποιο συγκεκριμένο θέμα (όπως, πχ., την παιδική ηλικία των μελών, ή την οικογένειά τους, ή τις ερωτικές σχέσεις τους, κ.λπ.) ή να αντιμετωπίσει μία κατάσταση κρίσης στη θεραπευτική κοινότητα. Στη διάρκεια του Μαραθωνίου τα μέλη προσπαθούν να αναγνωρίσουν εμπειρίες και συναισθήματα του παρόντος ή παρελθόντος που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στον εαυτό τους ή στους άλλους. Επίσης, μέσω του Μαραθωνίου επιδιώκεται η έκφραση συναισθημάτων και εμπειριών, η αναγνώριση των δυσκολιών, η αποδοχή και φροντίδα του σώματος και η ενίσχυση της αυτογνωσίας.<sup>260</sup>

---

άλλων και κυρίως των παλαιότερων μελών. Όταν όμως οι συμπεριφορές τους δεν στηρίζουν την κοινή προσπάθεια, αντιμετωπίζουν τη σκληρή αντιπαράθεση όλων των άλλων. Τα «Synanon games», δηλαδή οι ομαδικές συναντήσεις μέσα στις οποίες λαμβάνουν χώρα αυτές οι αντιπαράθεσεις μέσα σε κλίμα απόλυτης ισότητας, έμειναν στην ιστορία της ψυχοθεραπείας για τη δυνατότητά τους να καταρρίπτουν τις μάσκες, να αποκαλύπτουν και στη συνέχεια να καλύπτουν τις βασικές ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες που ενυπάρχουν σε κάθε άνθρωπο, οι οποίες όταν δεν ικανοποιούνται οδηγούν σε σκληρές συμπεριφορές, νόμιμες ή παράνομες. Η όλη διαδικασία προσομοιάζει με αρχαία τραγωδία, με την κάθαρση να έρχεται στο τέλος και να αναδεικνύει το κοινό πεπρωμένο της ανθρώπινης ύπαρξης. Σε αυτές τις κοινότητες- μικροκοινωνίες- με τη θεσμοθετημένη ισοπολιτεία και κοινωνική δικαιοσύνη, οι παράγοντες της ασφάλειας, της εμπιστοσύνης, της αγάπης, της αλληλεγγύης, της εντιμότητας και οι στενοί ανθρωπίνι δεσμοί, αποτελούσαν εκείνα τα στοιχεία που ευόδωναν την προσωπική αλλαγή, η οποία όφειλε να είναι ταυτόχρονα αγώνας και για αλλαγή του κοινωνικού περιβάλλοντος. Έτσι, σύμφωνα με τον Φοίβο Ζαφειρίδη, η συνεισφορά του Charles Dederich δεν περιορίζεται μόνο στη γένεση των θεραπευτικών Κοινοτήτων για Εξαρτημένους, αλλά και στην καθοριστική επίδραση που είχε στην ανάπτυξη σύγχρονων ψυχοθεραπευτικών ρευμάτων, θεραπευτικών αντιλήψεων και θεωριών για την ψυχολογία της Υγείας. Πράγματι, οι εφαρμοσμένες Ιδέες του Dederich στο Synanon επέδρασαν στην τελική διαμόρφωση της θεωρίας και των τεχνικών των Maslow (Πυραμίδα Αναγκών), Perls (Gestalt), Moreno (Ψυχοδράμα), Rogers (Πελατοκεντρική – Ομάδες Συνάντησης) και Casriel (Bonding therapy), (Maslow, 1967, Rawlings & Yates, 2001, Rogers, 1970, Casriel, 1972). Παρόλα αυτά, οι επικριτές του Synanon δεν το αναγνωρίζουν ως θεραπευτική κοινότητα, αλλά ως κοινότητα λατρείας που με την πλύση εγκεφάλου και διάφορες φιλοσοφικές θεωρίες κατάφερε να κρατήσει κάποιους ανθρώπους μακριά από τα ναρκωτικά. Βλ. Φ. Ζαφειρίδη., «Οργάνωση Αυτοβοήθειας SYNANON: Η Επιτομή της Εξάρτησης», στο Περιοδικό: *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, τ. 5<sup>ο</sup>, εκδ. Ε. Κανάκης, Θεσσαλονίκη, 2007, σσ. 18-22. & Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 70-71.

<sup>259</sup> Στις αντιπαραθετικές ομάδες «λύεται» η ιεραρχία, η οποία τηρείται αυστηρά καθ' όλο τον υπόλοιπο χρόνο, και όλα τα μέλη συμμετέχοντας ισότιμα έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις αντιθέσεις, την κριτική τους, την αμφισβήτηση του συστήματος και του ρόλου των άλλων. Αυτή η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων φέρνει πιο κοντά τους ανθρώπους και βοηθά στην προσωπική αλλαγή. Η αντιπαράθεση γίνεται «εδώ και τώρα» και έχει στόχο να αναδείξει τους λόγους που μία συμπεριφορά δημιουργήσε έντονα συναισθήματα σε κάποιο μέλος της κοινότητας και για ποιο λόγο αυτό χρειάζεται να αλλάξει. Μέσα από τη διαδικασία αυτή «έρχονται στην επιφάνεια» θέματα και προβληματικές συμπεριφορές του παρελθόντος, που σχετίζονται με την εξάρτηση, τις οποίες το μέλος έχει τη δυνατότητα να θέσει υπόψη της κοινότητας και να διαχειριστεί θεραπευτικά στο πλαίσιο των μηχανισμών και θεραπευτικών διαδικασιών της. Βλ. Χ. Πουλόπουλου, όπ. π., σσ. 136-138.

<sup>260</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σσ. 138-139.

- Η συνάντηση κοινότητας (community meeting) αποτελεί βασική θεραπευτική διαδικασία κατά την οποία τα μέλη της κοινότητας έχουν τη δυνατότητα να συζητούν σε κοινή τους συνάντηση, μία φορά την ημέρα, τα τυχόν προβλήματα λειτουργίας της κοινότητας, τα προσωπικά τους συναισθήματα, καθώς και θέματα που προκύπτουν από τις θεραπευτικές διαδικασίες. Με άλλα λόγια, θα λέγαμε ότι οι συναντήσεις αυτές αποτελούν έκφραση των ατομικών δικαιωμάτων των μελών μέσα σε ένα πλαίσιο με κυρίαρχες αξίες: τη συλλογικότητα, την επιτρεπτικότητα, τη δημοκρατία, και την αντιμετώπιση της πραγματικότητας (Rapoport, 1960).<sup>261</sup>
  - Οι ομάδες ομοτίμων (peer group), αποτελούν υποστηρικτικές ομάδες που απαρτίζονται από μέλη με τον ίδιο περίπου χρόνο παραμονής στην κοινότητα τα οποία αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα και δυσκολίες στη θεραπεία. Συναντούνται μία φορά την εβδομάδα (περίπου για δύο ώρες) με σκοπό την ευαισθητοποίηση και διερεύνηση ιδιαίτερων θεμάτων που απασχολούν τα μέλη της κοινότητας (πχ., θέματα δυσκολιών ένταξης στην ομαδική ζωή και το ημερήσιο πρόγραμμα, αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου και παρορμήσεων διακοπής του προγράμματος, κ.λπ.).<sup>262</sup>
  - Ειδικές θεραπευτικές διαδικασίες, (πχ., ατομικής συμβουλευτικής, γενεόγραμμα, δραματοθεραπεία, ψυχόγραμμα, κ.λπ.).
  - Οι διαδικασίες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills).
  - Εκπαιδευτικά μαθήματα, και σεμινάρια.
  - Οι εργασίες που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία της κοινότητας (πχ., μαγειρική, σκούπισμα, καθαριότητα χώρων, επισκευές, καλλιέργεια κήπων, κ.λπ.).
  - Άλλες δραστηριότητες (πχ., ζωγραφική, γλυπτική, υαλοτεχνία, μουσική, κ.λπ.).
- Η θεραπευτική κοινότητα, λειτουργώντας ως πρότυπο οικογένειας,<sup>263</sup> επιδιώκει, μέσα σε ασφαλές περιβάλλον, το οποίο εξασφαλίζει τα δικαιώματα των εξαρτημένων ατόμων,<sup>264</sup> να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που οδήγησαν το άτομο στη χρήση

<sup>261</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 141.

<sup>262</sup> X. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 145.

<sup>263</sup> Η αίσθηση της οικογενειακής ατμόσφαιρας και ασφάλειας παρέχεται στα θεραπευόμενα νέα μέλη μέσα από τις λειτουργίες και των παλαιότερων που αποτελούν «πρότυπο» συμπεριφοράς και ταυτόχρονα έχουν τον ρόλο του μεγαλύτερου «αδελφού» που είναι υπεύθυνος για την καθοδήγηση και, εν μέρει, την εποπτεία τους. Η γνώση αυτή προέρχεται από την προσωπική μου βιοματική εμπειρία που αποκτήθηκε στο πλαίσιο της εκπαίδευσής μου ως θεραπευτή εξαρτησιογόνων ουσιών κατά το έτος 1998 στη θεραπευτική κοινότητα του ΚΕΘΕΑ «ΙΘΑΚΗ» η οποία βρίσκεται στη Σίνδο του Ν. Θεσσαλονίκης.

<sup>264</sup> Σύμφωνα με τη Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων της Γενικής Γραμματείας Διαφάνειας & Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, του Υπ. Δικαιοσύνης, τα Δικαιώματα των Εξαρτημένων Ατόμων είναι:

- Δικαίωμα επιλογής ή απόρριψης της φροντίδας,
- Δικαίωμα καθολικής, ισότιμης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας. Διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα,
- Δικαίωμα στο απόρρητο,
- Δικαίωμα επιλογής από τον θεραπευόμενο της ενδεδειγμένης θεραπείας που βασίζεται στη γνώση κατόπιν ενημέρωσης,
- Δικαίωμα στη λήψη εξατομικευμένης ολιστικής θεραπείας,
- Δικαίωμα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,
- Δικαίωμα απρόσκοπτης πρόσβασης στη φροντίδα,
- Δικαίωμα στην παροχή



προσφέροντάς του τη δυνατότητα να αποκτήσει θετικά βιώματα όπως θα έπρεπε να είχε συμβεί στα κρίσιμα προεφηβικά και εφηβικά του χρόνια. Με τον τρόπο αυτό η θεραπευτική κοινότητα επιδιώκει να «καλύψει» τα συναισθηματικά κενά του που δημιουργήθηκαν σε μία προηγούμενη αναπτυξιακή χρονική περίοδο μέσα στις σχέσεις με το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον.<sup>265</sup>

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της θεραπευτικής διαδικασίας στην κοινότητα είναι η χρήση προνομίων και κυρώσεων που βασίζεται στη συμπεριφορική θεωρία, και αποτελεί μέθοδο κινητοποίησης και αλλαγής της συμπεριφοράς του μέλους, ειδικά κατά τα πρώτα θεραπευτικά στάδια. Επειδή, όμως, τα προγράμματα αυτά έχουν ιδιαίτερα αυστηρές δομές, ορισμένες πτυχές της θεραπείας, όπως, για παράδειγμα, η επανατοποθέτηση μελών σε αρχικά θεραπευτικά στάδια ως συνέπεια κυρώσεων κατά τη θεραπευτική διαδικασία, ίσως υπονομεύουν το ζεστό και υποστηρικτικό περιβάλλον που είναι απαραίτητο για την επιτυχία της θεραπείας.<sup>266</sup>

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι όλες οι διαδικασίες και πρακτικές της θεραπευτικής κοινότητας έχουν ως στόχο την ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης των μελών πριν τη μετάβασή τους στο τρίτο και τελικό στάδιο της θεραπείας τους που είναι η κοινωνική επανένταξη και η ενσωμάτωσή τους στο ευρύτερο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον.<sup>267</sup>

Η φάση της κοινωνικής επανένταξης έχει διαφορετικούς στόχους και χαρακτηριστικά σε σχέση με τη διαμονή στην κοινότητα, καθώς οι υπηρεσίες μετα-θεραπευτικής φροντίδας περιλαμβάνουν ατομικές και οικογενειακές συνεδρίες, ομάδες αυτοβοήθειας και επαγγελματική συμβουλευτική.<sup>268</sup>

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τον Χ. Πουλόπουλο, ανεξάρτητα από τους στόχους και τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται, για να είναι αποτελεσματικό το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής χαρακτηριστικά: *«την ελεύθερη και ανοιχτή επικοινωνία, το μοίρασμα των εμπειριών και*

---

υπηρεσιών με σεβασμό στην προσωπικότητα του ατόμου, • Δικαίωμα συμμετοχής των εξαρτημένων στη διαμόρφωση αποφάσεων σχετικά με την πολιτική κατά των εξαρτήσεων, • Δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας από εξειδικευμένο προσωπικό, • Δικαίωμα στην ίση μεταχείριση, • Δικαίωμα στην ισοδυναμία της φροντίδας, • Δικαίωμα στην εργασία • Δικαίωμα στην απαγόρευση των διακρίσεων και του στιγματισμού, • Δικαίωμα στη σωστή πληροφόρηση: αντιμετωπίζοντας το στίγμα της εξάρτησης από ναρκωτικά, • Δικαίωμα στην προστασία της ανθρώπινης ζωής (μείωση της βλάβης). Βλ. Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων της Γενικής Γραμματείας Διαφάνειας & Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, του Υπ. Δικαιοσύνης & ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, εκδ. Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 2014, σ. 28.

<sup>265</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 92.

<sup>266</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 93.

<sup>267</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 93.

<sup>268</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 94.

των συναισθημάτων, τη μεταφορά της ισχύος και της εξουσίας από το προσωπικό στα μέλη, τον προσωπικό επαναπροσδιορισμό μέσα από τη δημιουργική εργασία, την παρουσία μεταξύ των μελών του προσωπικού κάποιων ατόμων με χαρισματικά χαρακτηριστικά και μιας ομάδας παλαιών μελών τα οποία θα βοηθήσουν στην ένταξη των νέων μελών στη θεραπευτική κοινότητα (Jones, 1984)».<sup>269</sup>

## 2.5 Ανακεφαλαίωση

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματά μας για την αιτιολογία της εξάρτησης θα λέγαμε, συμφωνώντας με τον Χ. Πουλόπουλο,<sup>270</sup> ότι επειδή οι διάφορες θεωρίες και έρευνες για την ανθρώπινη συμπεριφορά, όσο αξιόπιστες και αν είναι, έχουν να κάνουν με τη βιολογική, την ψυχολογική, την κοινωνική, και την οικογενειακή διάσταση της ανθρώπινης υπόστασης, δηλαδή, με παραμέτρους μιας περιορισμένης, ρευστής, και «ελέγξιμης» αλήθειας, η τοξικοεξάρτηση δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται μονοδιάστατα σαν συνέπεια μόνο του βιολογικού παράγοντα, αλλά σαν μία πολύπλοκη, πολυπαραγοντική, και σύνθετη διαδικασία κατά την οποία αλληλεπιδρούν, κάθε φορά, γενετικοί, βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα απογραφικά στοιχεία, εξαιτίας της πολυπαραγοντικής προέλευσης και της πολυαιτιολογικής σύνθεσης της εξαρτημένης συμπεριφοράς ως διαταραχής της προσωπικότητας, σε συνδυασμό με τις ψυχολογικο-κοινωνικές αδυναμίες του ατόμου και τις επιρροές που δέχεται από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, η ικανοποιητική θεραπεία του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης καθώς και η διασφάλιση της μακροπρόθεσμης διατήρησης των αποτελεσμάτων της επιτυγχάνονται με μεγάλη δυσκολία.<sup>271</sup>

Η συνθετότητα της αιτιολογίας, εξάλλου, αντανακλάται και στην ποικιλία των προγραμμάτων που έχουν αναπτυχθεί για τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης, με ή χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη, τα οποία περιλαμβάνουν ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική, οικογενειακή θεραπεία, και άλλες θεραπευτικές μεθόδους, και στοχεύουν, πέρα από την αποφυγή της χρήσης των «ουσιών» και τη μείωση της βλάβης που επιφέρουν οι «ουσίες» για το άτομο και την κοινωνία, στην πραγματική απεξάρτησή τους και την καθόλα υγιή κοινωνική επανένταξη και ενσωμάτωση στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.<sup>272</sup>

---

<sup>269</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 84.

<sup>270</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 47.

<sup>271</sup> Ε. Παπαγεωργίου, όπ. π., σ. 200.

<sup>272</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 47.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

### Οι Διεθνείς και Ευρωπαϊκές πολιτικές κατά των ναρκωτικών

#### 3.1 Εισαγωγή

Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι η προσέγγιση και καταγραφή των σημαντικότερων στοιχείων και πρόσφατων εξελίξεων των διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Η κατανόηση των παραπάνω στοιχείων θεωρούμε ότι θα συμβάλει στην περαιτέρω εμβάθυνση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης όπως είναι διαμορφωμένο μέχρι σήμερα, και, ειδικότερα, των σύγχρονων διαστάσεων και μορφών που λαμβάνει σε όλο τον πλανήτη, των επιπτώσεών του στους διάφορους τομείς της κοινωνικής και πολιτισμικής σφαίρας, καθώς και των πολιτικών στρατηγικών αντιμετώπισής του από τις διάφορες χώρες και φορείς σε πανευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

#### 3.2 Οι Διεθνείς πολιτικές κατά των Ναρκωτικών

##### 3.2.1 Στατιστικά στοιχεία από τη χρήση Ναρκωτικών σε παγκόσμιο επίπεδο.

Μετά από τα πρόσφατα στοιχεία της «Παγκόσμιας Έκθεσης για τα Ναρκωτικά 2016» σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών στην υγεία, που εκδόθηκε το Γραφείο για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα των Ηνωμένων Εθνών (UNODC) για το έτος 2014, διαφαίνεται η ανησυχητική διακύμανση της χρήσης σε παγκόσμιο επίπεδο με ότι αυτή συνεπάγεται για τα θέματα της δημόσιας υγείας και ασφάλειας.

Ειδικότερα, όσον αφορά τα είδη των «ουσιών», η κάνναβη παραμένει το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό, αφού υπολογίζεται ότι 183 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν κάνει χρήση της εντός του 2014.<sup>273</sup> Η χρήση αμφεταμινών, παρόλο που παραμένει η δεύτερη πιο συχνή σε σχέση με τη χρήση των άλλων «ουσιών», φαίνεται να παραμένει σταθερή. Αύξηση, μετά από μια περίοδο σταθερότητας, εμφανίζει από το 2010 η χρήση κοκαΐνης ιδίως στη Νότια Αμερική. Η χρήση οπιούχων και οπιοειδών, που αποτελούν ναρκωτικές ουσίες με τις σημαντικότερες βλαπτικές επιπτώσεις στην υγεία, φαίνεται να είναι λιγότερο συχνή, δεδομένου ότι τα άτομα που κάνουν χρήση υπολογίζονται σε 33 εκατομμύρια, εκ των οποίων ένα μικρό ποσοστό διαθέτει ιατρική

---

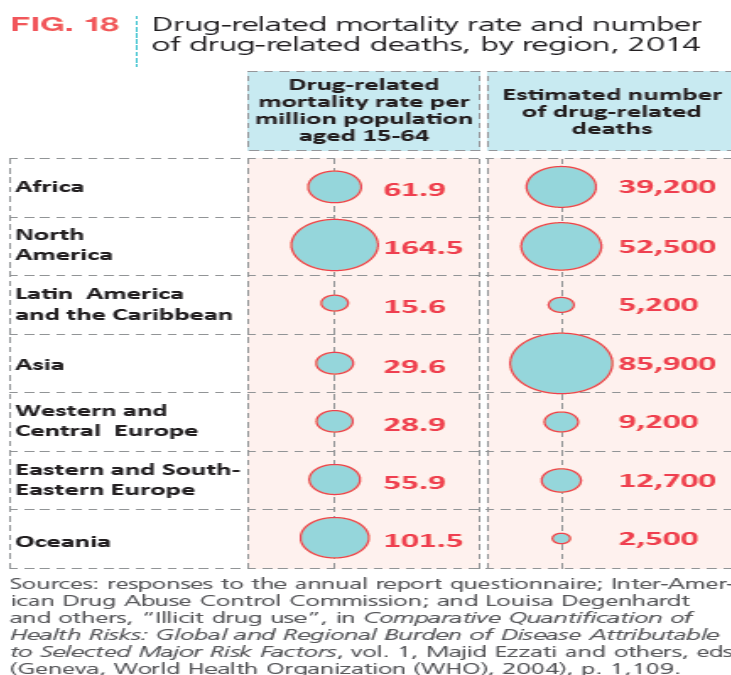
<sup>273</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2016*, United Nations, New York, 2016, p. ix.

συνταγή.<sup>274</sup> Επιπλέον, η απότομη αύξηση στη χρήση ηρωίνης που έχει παρατηρηθεί σε ορισμένες αγορές (κυρίως της Βόρειας Αμερικής) δείχνει ότι η ηρωίνη παραμένει μία από τις σημαντικότερες «ουσίες» που προκαλούν ανησυχία για τη δημόσια υγεία.<sup>275</sup> Αναλυτικότερα στοιχεία από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας παραθέτουμε παρακάτω:<sup>276</sup>

- Το 2014 ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά σε όλο τον κόσμο υπολογίζεται σε 207.400, και αντιστοιχεί σε 43,5 θανάτους ανά ένα εκατομμύριο ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.<sup>277</sup>

### Πίνακας 3.1

#### Ο αριθμός των θανάτων παγκόσμια που σχετίζεται με τα ναρκωτικά το 2014<sup>278</sup>



- Ένα (1) στα είκοσι (20) άτομα παγκοσμίως, δηλαδή 250 εκατομμύρια άτομα, ηλικίας μεταξύ 15 και 64 ετών κάνουν τουλάχιστον για μία φορά χρήση φαρμάκων (εξαρτησιογόνων ουσιών).
- Πάνω από 29 εκατομμύρια άνθρωποι που κάνουν χρήση ναρκωτικών πάσχουν από ψυχικές διαταραχές λόγω της χρήσης. Τα 12 εκατομμύρια, εξ αυτών, είναι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (PWID), εκ των οποίων το 14,0% ζουν με τον ιό HIV, γεγονός που επιφέρει καταστροφικές συνέπειες για την υγεία.

<sup>274</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), όπ. π.

<sup>275</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), όπ. π.

<sup>276</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), όπ. π.

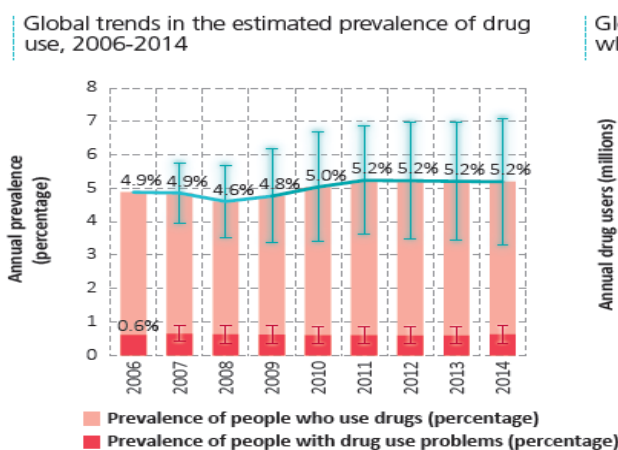
<sup>277</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), όπ. π., σ. xi.

<sup>278</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), όπ. π., σ. xi.

- Οι θάνατοι από υπερβολική δόση κυμαίνονται από το ένα τρίτο μέχρι και το ήμισυ του συνόλου των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά, οι οποίοι στις περισσότερες περιπτώσεις φαίνεται να οφείλονται σε οπιοειδή.
- Σε παγκόσμια κλίμακα πολλοί από τους ανθρώπους που κάνουν χρήση ναρκωτικών, τείνουν, είτε περιστασιακά είτε τακτικά, να είναι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών χρησιμοποιώντας περισσότερες από μία ουσίες ταυτόχρονα ή διαδοχικά.
- Στις φυλακές αναφέρονται υψηλά επίπεδα χρήσης ναρκωτικών. Ωστόσο, σε πολλές φυλακές σε όλο τον κόσμο υπάρχουν πολύ σημαντικά κενά στις υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας.
- Επίσης, σε πολλές χώρες οι φυλακές παραμένουν ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου για μολυσματικές ασθένειες που προκαλεί σημαντική ανησυχία για την υγεία των κρατουμένων. Ο επιπολασμός του HIV, της ηπατίτιδας, και της φυματίωσης μεταξύ των προσώπων που κρατούνται στις φυλακές φαίνεται να είναι σημαντικά υψηλότερος σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά του γενικού πληθυσμού.<sup>279</sup>
- Η αναζήτηση θεραπείας από τη χρήση κάνναβης έχει αυξηθεί παγκόσμια κατά την τελευταία δεκαετία. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης το ποσοστό των ατόμων που ζητούν θεραπεία για πρώτη φορά από τη χρήση κάνναβης και τις διαταραχές που προκαλεί παραμένει σε υψηλά επίπεδα παγκοσμίως.

**Διάγραμμα 3.1.1**

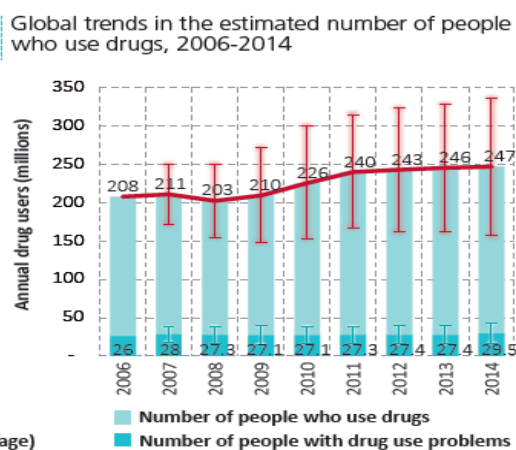
**Παγκόσμιες τάσεις στον εκτιμώμενο επιπολασμό της χρήσης ναρκωτικών 2006-2014**



Source: Responses to the annual report questionnaire.  
 Note: Estimated percentage of adults (ages 15-64) who used drugs in the past year.

**Διάγραμμα 3.1.2**

**Παγκόσμια τάση στον εκτιμώμενο αριθμό ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών την περίοδο 2006-2014**



Source: Responses to the annual report questionnaire.  
 Note: Estimates are for adults (ages 15-64), based on past-year use.

- Σε ορισμένες χώρες πολλοί άνθρωποι προσφεύγουν στη θεραπεία από τη χρήση κάνναβης εξαιτίας διαφόρων ενθαρρυντικών παραγόντων, όπως, για παράδειγμα, των

<sup>279</sup>

ευνοϊκών διατάξεων του ποινικού δικαίου για απαλλαγή τους από παράνομες πράξεις που διέπραξαν κατά το διάστημα της χρήσης, ή κατόπιν παραπομπή τους από την ίδια την ποινική δικαιοσύνη στο πλαίσιο του σωφρονιστικού τους συστήματος.

### 3.2.2 Οι Διεθνείς πολιτικές κατά των Ναρκωτικών

Μετά τις πολλαπλές αντιδράσεις σε διεθνές επίπεδο πολλών κρατών-μελών του ΟΗΕ για τον πόλεμο κατά των ναρκωτικών που ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1970 στις ΗΠΑ και επεκτάθηκε σε όλο τον κόσμο χωρίς να αποφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, (αλλά, αντίθετα, στοίχισε περισσότερες ζωές από κάθε άλλον στην ιστορία και κάθε άλλο παρά αποτελεσματικός υπήρξε στη μείωση της χρήσης και στην πάταξη του οργανωμένου εγκλήματος), σημαντική εξέλιξη για τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, στο πλαίσιο της πολιτικής κατά των ναρκωτικών, αποτέλεσε η Τρίτη Ειδική Σύνοδος των Ηνωμένων Εθνών του Απριλίου του 2016 στη Νέα Υόρκη (UNGASS 2016).<sup>280</sup>

Παρότι οι προσδοκίες της επιστημονικής κοινότητας ήταν μεγαλύτερες για τα αποτελέσματά της,<sup>281</sup> υπό την πίεση των νέων δεδομένων στο χώρο της ουσιοεξάρτησης, όπως, για παράδειγμα, του αναλογικά μεγάλου αριθμού εγκλείστων στις φυλακές για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών και τη δυσανάλογη έμφαση στα κατασταλτικά μέτρα, αντί της προστασίας της δημόσιας υγείας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αφενός, και των σύγχρονων προκλήσεων από την εμφάνιση και νέων ψυχοδραστικών ουσιών, τις νέες επιστημονικές απόψεις σχετικά με την εξάρτηση και τη διεύρυνση των μεθόδων θεραπείας μαζί με πρωτοβουλίες ορισμένων κρατών για αποποινικοποίηση της κατοχής και χρήσης ουσιών για προσωπική χρήση, αφετέρου, η Ειδική Σύνοδος αυτή κατέληξε σε αποφάσεις περισσότερο ρεαλιστικές και ανθρωπιστικές με μεγαλύτερο σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα από τις προηγούμενες ειδικές συνόδους.<sup>282</sup>

<sup>280</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), *«Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οινόπνευματων στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015»*, Αθήνα, 2016, σ. 13.

<sup>281</sup> Η UNGASS 2016 ξεκίνησε το 2012 ως αίτημα από το Μεξικό, τη Γουατεμάλα και την Κολομβία και υποστηρίχθηκε από 93 κράτη-μέλη. Οι στόχοι, όπως αυτοί διατυπώθηκαν στο Ψήφισμα 67/193 είναι πρώτον, «η ανασκόπηση της προόδου της εφαρμογής της Πολιτικής Διακήρυξης του 2009 και του Σχεδίου Δράσης για την Διεθνή Συνεργασία προς μία Ολοκληρωμένη και Ισορροπημένη Στρατηγική Αντιμετώπισης του Παγκόσμιου Προβλήματος των Ναρκωτικών» και δεύτερον, «η εκτίμηση των επιτευγμάτων και των προκλήσεων στην αντιμετώπιση του παγκόσμιου προβλήματος των ναρκωτικών στο πλαίσιο των τριών διεθνών συμβάσεων για τον έλεγχο των ναρκωτικών και άλλων σχετικών εργαλείων του ΟΗΕ». Βλ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), *όπ. π.*, σ. 7.

<sup>282</sup> Το πλήρες κείμενο του Ψηφίσματος της UNGASS 2016 υπάρχει διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/24/PDF/N1611024.pdf?OpenElement>.

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση 2016 του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, στα θετικά σημεία της διαδικασίας και της διακήρυξης της Ειδικής Συνόδου του ΟΗΕ στη Νέα Υόρκη το 2016 (UNGASS 2016) περιλαμβάνονται:<sup>283</sup>

- Η αναγνώριση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά ως θέμα υγείας.
- Η αναγνώριση των παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης, αν και εξακολουθεί η άρνηση να χρησιμοποιηθεί ο όρος αυτός.
- Η υιοθέτηση εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων και η αναλογικότητα των ποινών.
- Η αναγνώριση της ανάγκης πρόσβασης σε υπηρεσίες θεραπείας και μείωσης της βλάβης σε υπηρεσίες εκτός των εξειδικευμένων δομών, δηλαδή φυλακές και νοσοκομεία.
- Η αναγνώριση του δικαιώματος του χρήστη στην επιλογή θεραπείας και η εθελοντική (και όχι υποχρεωτική) συμμετοχή σε θεραπευτικά προγράμματα.
- Η προώθηση σχεδιασμού στοχευμένων παρεμβάσεων με γνώμονα τις συνθήκες στη κάθε χώρα ή σε κάθε πληθυσμό.
- Η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα σε ελεγχόμενες ουσίες για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς.
- Η αναβάθμιση του ρόλου της κοινωνίας των πολιτών, των ΜΚΟ και των θέσεων τους.<sup>284</sup>

Ενώ, αντίστοιχα, στα αρνητικά σημεία της συγκαταλέγεται ότι δεν τόλμησε να αναθεωρήσει τις αναχρονιστικές πλέον απόψεις των παλαιών Συμβάσεων για τα ναρκωτικά, θεωρώντας τις «ακρογωνιαίο λίθο» της τρέχουσας πολιτικής, και ότι παράλληλα, δεν τόλμησε να προτρέψει την κατάργηση της θανατικής ποινής για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, ενώ αδιευκρίνιστο άφησε το πεδίο σχετικά με τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης.<sup>285</sup>

---

Ημερομηνία ανάκτησης: 21.03.2017. Επίσης, βλ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015, όπ. π., σ. 13.

<sup>283</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2016, Αθήνα, 2017, σ. 1.

<sup>284</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2016, όπ. π., σ. 1.

<sup>285</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2016, όπ. π., σ. 2.

Παρόλα αυτά, από τις παλαιότερες Συμβάσεις όσο και από την τελευταία διαφαίνεται η ευχέρεια των κρατών-μελών να τροποποιούν και να εκσυγχρονίζουν τη νομοθεσία και τη στρατηγική τους αναφορικά με τα ναρκωτικά, όπως για παράδειγμα την καλλιέργεια κάνναβης για βιομηχανική χρήση, ή τη νομιμοποίηση της ιατρικής χρήσης της κάνναβης.<sup>286</sup>

Η Ελλάδα συμμετείχε ενεργά στην UNGASS 2016 εκπροσωπούμενη από την Εθνική Συντονίστρια η οποία εξέφρασε τις θέσεις πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών της Ελλάδας και τη δέσμευση της χώρας μας για προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την ενίσχυση της πολιτικής για τη δημόσια υγεία και τη συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών.<sup>287</sup>

Η Ετήσια Έκθεση του έτους 2015 της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB),<sup>288</sup> που ανακοινώθηκε τον Απρίλιο του 2016 στη Βιέννη, εστιάζει στις εξαρτημένες γυναίκες,<sup>289</sup> θίγοντας εκ νέου την ανάγκη

---

<sup>286</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οινόπνευματων στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2016, όπ. π., σ. 2.

<sup>287</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οινόπνευματων στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2016, όπ. π., σ. 2.

<sup>288</sup> Η Διεθνής Επιτροπή για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB) ιδρύθηκε το 1968, βάσει της Ενιαίας Σύμβασης για τα Ναρκωτικά του 1961, στην οποία έχει προσχωρήσει το σύνολο σχεδόν των κρατών, και αντανακλά τη δέσμευση των κυβερνήσεων στην αρχή της επιμερισμένης ευθύνης για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας φαρμάκων με ναρκωτική δράση για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς, καθώς και για την πρόληψη της εκτροπής και της κατάχρησής τους. Βλ. (INCB) ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, *Ετήσια Έκθεση 2015*, Ελληνική Έκδοση από το ΚΕΘΕΑ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/Portals/0/Uploads/OHE%20entipio%2015.pdf>. Ημερομηνία ανάκτησης 21.03.2017.

<sup>289</sup> Σύμφωνα με την Επιτροπή, οι γυναίκες και τα κορίτσια αποτελούν το 1/3 των χρηστών παγκοσμίως, με τα επίπεδα χρήσης να είναι μεγαλύτερα μεταξύ των γυναικών στις χώρες υψηλού εισοδήματος. 6,3 εκατομμύρια γυναίκες είναι εξαρτημένες από αμφεταμίνες, 4,7 εκατομμύρια από οπιοειδή και 2,1 από κοκαΐνη. Παγκοσμίως ο αριθμός των γυναικών που κάνουν χρήση αυξάνει τόσο στις νεότερες ηλικίες όσο και στον πληθυσμό των φυλακών. Από τις έγκλειστες γυναίκες ποσοστό 30%-60% παγκοσμίως κάνει χρήση ουσιών, ενώ κάποιες χώρες αναφέρουν αύξηση των θανάτων γυναικών από υπερβολική δόση. Επιπλέον, σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση συντογογραφούμενων φαρμάκων. Ωστόσο, μόλις 1 στους 5 από τους συμμετέχοντες σε προγράμματα θεραπείας είναι γυναίκα. Οι γυναίκες χρήστριες βρίσκονται αντιμετώπιση με πολλές δυσκολίες: Στιγματίζονται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες, συχνά εξοστρακίζονται από τις οικογένειες και τις κοινότητές τους, μπορεί να υφίστανται βία από τους συντρόφους ή άλλα μέλη του στενού τους περιβάλλοντος και να εξωθούνται στην πορνεία προκειμένου να συντηρήσουν τον εθισμό τους ή τον εθισμό του συντρόφου τους. Η μόλυνση από τον ιό HIV και οι ψυχιατρικές διαταραχές εμφανίζουν μεγαλύτερη επικράτηση μεταξύ των χρηστριών. Ιδιαίτερα για τις κρατούμενες ο αποχωρισμός από τις κοινότητές τους, τα σπίτια και τις οικογένειές τους είναι πολύ επίζημιος και αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης και διαταραχών άγχους. Στην έκθεση τονίζεται ότι για να εφαρμοστεί ολοκληρωμένη και αποτελεσματική πολιτική για τα ναρκωτικά χρειάζεται να υπάρξει ανταπόκριση στις ανάγκες των γυναικών και να αρθούν τα εμπόδια, όπως το στίγμα, στην πρόσβασή τους στη θεραπεία, με ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα και πολιτικές, που θα βασίζονται σε συστηματικότερη συλλογή στοιχείων και θα χρηματοδοτούνται επαρκώς. Βλ. ΚΕΘΕΑ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/News/ΔελτίαΤύπου/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/1151/language/el-GR/Default.aspx>. Ημ/νία ανάκτησης 15.03.2017.



αντιμετώπισης των χρηστών με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και στην αρχή της αναλογικότητας.

Ειδικότερα η Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB):<sup>290</sup>

- Υπενθυμίζει ότι ο απώτερος στόχος των διεθνών συμβάσεων για τα ναρκωτικά είναι να εξασφαλίζουν την υγεία και την ευημερία της ανθρωπότητας διαμέσου μιας ισορροπημένης και ανθρώπινης προσέγγισης για την επίτευξη του στόχου της υγείας και της ευημερίας των πολιτών.
- Ενθαρρύνει τις κυβερνήσεις να λάβουν πρακτικά και ρεαλιστικά μέτρα για την προστασία του κοινού από τις βλάβες που προξενούν οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες.
- Καλεί τις κυβερνήσεις να διασφαλίσουν ότι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας δεν θα υπερσυνταγογραφούν ηρεμιστικά, ιδίως στους μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους.
- Καλεί σε μια ρεαλιστική αξιολόγηση του διεθνούς συστήματος πρόδρομων χημικών ουσιών.
- Ενθαρρύνει τις κυβερνήσεις, αντί να καταφεύγουν σε τιμωρητικά μέτρα και στον εγκλεισμό για τα ήσσονος σημασίας αδικήματα των χρηστών, συμπεριλαμβανομένης της κατοχής για προσωπική χρήση, να αξιοποιούν εναλλακτικά μέτρα, όπως η θεραπεία, η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη.<sup>291</sup>
- Τέλος, η Επιτροπή καλεί τις κυβερνήσεις να καταργήσουν τη θανατική καταδίκη για τα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά εγκλήματα, καθώς και την πρακτική των βίαιων αντιποίνων ή εκτελέσεων χωρίς δική υπόπτων για σχετικά με ναρκωτικά αδικήματα.<sup>292</sup>

Ιδιαίτερα σημαντικό έργο σε διεθνές επίπεδο για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και της εγκληματικότητας παράγει και το Ειδικό Γραφείο για τα Ναρκωτικά και την εγκληματικότητα των Ηνωμένων Εθνών (UNODC), το οποίο πρόσφατα, από 4 έως 6 Οκτωβρίου 2016, φιλοξένησε μια συνάντηση εμπειρογνομόνων με θέμα «θεραπεία και φροντίδα χρηστών ναρκωτικών σε συνεργασία με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης: Εναλλακτικές λύσεις για καταδίκη και τιμωρία».

Στη συνάντηση αυτή, στην οποία συμμετείχαν πάνω από 60 επαγγελματίες της υγείας και της δικαιοσύνης από 30 χώρες, καθώς και της κοινωνίας των πολιτών και των διεθνών οργανισμών (ΑΕ, ΕΚΠΙΝΤ, CICAD / ΟΑΚ), έγινε προσπάθεια

---

<sup>290</sup> (INCB) ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, *Ετήσια Έκθεση 2015*, Ελληνική Έκδοση από το ΚΕΘΕΑ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/Portals/0/Uploads/OHE%20entipo%2015.pdf>. Ημερομηνία ανάκτησης 21.03.2017.

<sup>291</sup> Βλ. ΚΕΘΕΑ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/Νέα/ΔελτίαΤύπου/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/1151/language/el-GR/Default.aspx>. Ημ/νία ανάκτησης 15.03.2017.

<sup>292</sup> Βλ. ΚΕΘΕΑ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/Νέα/ΔελτίαΤύπου/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/1151/language/el-GR/Default.aspx>. Ημ/νία ανάκτησης 15.03.2017.

διερεύνησης των μη στερητικών της ελευθερίας μέτρων, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας και φροντίδας, σε άτομα με διαταραχές από τη χρήση ναρκωτικών, στις κατάλληλες περιπτώσεις και σε διαφορετικά στάδια της ποινικής διαδικασίας.<sup>293</sup>

Η παραπάνω Επιτροπή, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις για τον έλεγχο των ναρκωτικών (που ορίζουν ότι τα συμβαλλόμενα κράτη έχουν δεσμευτεί να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και αποφυγή της παράνομης χρήσης ναρκωτικών και να εξασφαλίσουν την έγκαιρη πρόληψη, θεραπεία, εκπαίδευση, αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των χρηστών παράνομων «ουσιών», ακόμη και όταν έχουν εμπλακεί με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης) και με βάση την αρχή της προστασίας του δικαιώματος της υγείας (που είναι ο πρωταρχικός στόχος των πολιτικών ελέγχου των ναρκωτικών), απευθύνει πρόσκληση σε πολλές χώρες είναι να παράσχουν επαρκή θεραπεία και φροντίδα, όχι μόνο στο εντός των φυλακών, αλλά και ως εναλλακτική επιλογή αποφυγής της καταδίκης ή τιμωρίας.<sup>294</sup>

Στο ίδιο κλίμα, ο αρμόδιος Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS (UNAIDS) εξέδωσε το 2015 έγγραφο με συστάσεις για τη διαχείριση της σχέσης του HIV/AIDS με τη χρήση ναρκωτικών. Στο έγγραφο, με τίτλο «Μια Προσέγγιση στο Θέμα των Ναρκωτικών με Γνώμονα τη Δημόσια Υγεία και τα Δικαιώματα» (“A Public Health and Rights Approach to Drugs”) η UNAIDS καλεί τα κράτη-μέλη που θα συμμετείχαν στην UNGASS 2016 να προωθήσουν 5 συστάσεις<sup>295</sup> για την πολιτική σχετικά με τα ναρκωτικά και το HIV/AIDS, 10 δράσεις και 4 στόχους<sup>296</sup> για το 2020.<sup>297</sup>

---

<sup>293</sup> Ειδικό Γραφείο για τα Ναρκωτικά και την εγκληματικότητα των Ηνωμένων Εθνών (UNODC), Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/treatment-and-care-of-people-with-drug-use-disorders-in-contact-with-the-criminal-justice-system-alternatives-to-conviction-or-punishment.html>. Ημερομηνία ανάκτησης: 21.03.2017.

<sup>294</sup> Ειδικό Γραφείο για τα Ναρκωτικά και την εγκληματικότητα των Ηνωμένων Εθνών (UNODC), Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/treatment-and-care-of-people-with-drug-use-disorders-in-contact-with-the-criminal-justice-system-alternatives-to-conviction-or-punishment.html>. Ημερομηνία ανάκτησης: 21.03.2017.

<sup>295</sup> 1. Recognize that the overarching purpose of drug control is first and foremost to ensure the health, well-being and security of individuals, while respecting their agency and human rights at all times. 2. Ensure accountability for the delivery of health services for people who use drugs by including public health and human rights pillars in the framework of the UNGASS outcome document that incorporate clear objectives for reducing new HIV infections and protect and promote the rights of people who inject drugs. 3. Commit to fully implement harm reduction and HIV services, as outlined in the *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* 4. Commit to treating people who use drugs with support and care, rather than punishment. UNAIDS believes that this objective can only be achieved by implementing alternatives to criminalization, such as decriminalization and stopping incarceration of people for consumption and possession of drugs for personal use. 5. Ensure integration of HIV services with other health and social protection services for people who use drugs. Βλ. UNAIDS 2015, *Μια Προσέγγιση στο Θέμα των Ναρκωτικών με Γνώμονα τη Δημόσια Υγεία και τα Δικαιώματα*, σσ. 6-7. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2803\\_drugs\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_en.pdf). Ημερομηνία Ανάκτησης 15.03.2017.

<sup>296</sup> Οι στόχοι που θέτει η UNAIDS 2015 είναι: 1. Δέσμευση για μείωση των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών κατά 75% σε σύγκριση με τη γραμμή βάσης του

Τέλος, στο διεθνή χώρο, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δημοσίευσε το «Κατευθυντήριες Γραμμές για ένα Ενοποιημένο Σύστημα Πληροφοριών για τον ιό HIV στον Τομέα Υγείας» (Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector) και το Συμβούλιο της Ευρώπης το «Η Φροντίδα της Υγείας στις Φυλακές και η Ιατρική Δεοντολογία» (Prison Health Care and Medical Ethics).<sup>298</sup>

### 3.3 Οι Ευρωπαϊκές πολιτικές κατά των Ναρκωτικών

#### 3.3.1 Στατιστικά στοιχεία από τη χρήση Ναρκωτικών σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Σύμφωνα με την «Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2016» του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΙΝΤ) η αγορά των ναρκωτικών στην Ευρώπη ανακάμπτει, αφού περίπου το 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι κάνει χρήση κάνναβης καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά, ενώ κάποιοι δείκτες, ιδίως για την κάνναβη, τις διεγερτικές ουσίες, και τη χρήση των πιο διαδεδομένων ουσιών ακολουθούν πλέον ανοδικές τάσεις.<sup>299</sup>

Ειδικότερα, σύμφωνα με την παραπάνω Έκθεση, πάνω από 88 εκατομμύρια ενήλικες ή σε αναλογική ποσόστωση ελαφρώς πάνω από ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους ηλικίας 15-64 ετών εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη ζωή του. Χρήση ουσιών αναφέρεται πιο συχνά από άνδρες (54,3 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (34,8 εκατομμύρια). Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (51,5 εκατομμύρια άνδρες και 32,4 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 11,9 εκατομμύρια άνδρες και 5,3 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση

---

2010. 2. Εξασφάλιση ότι το 90% των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών θα έχουν πλήρη πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης του HIV. 3. Εξασφάλιση ότι το 90% των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV να γνωρίζουν ότι πάσχουν από αυτόν, και να λαμβάνουν θεραπεία. 4. Εξασφάλιση ότι για το 90% των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών να υπάρχει καμία διάκριση, ειδικά στις παροχές της υγείας, της εκπαίδευσης και της εργασίας. Βλ. UNAIDS 2015, *Μια Προσέγγιση στο Θέμα των Ναρκωτικών με Γνώμονα τη Δημόσια Υγεία και τα Δικαιώματα*, σ. 8. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2803\\_drugs\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_en.pdf). Ημερομηνία Ανάκτησης 15.03.2017.

<sup>297</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οικογενειακών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015, όπ. π., σ. 13.

<sup>298</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οικογενειακών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015, όπ. π., σ. 13.

<sup>299</sup> Μεγαλύτερη χρήση κοκαΐνης φαίνεται να γίνεται στις χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης, ενώ χρήση αμφεταμινών κυρίως στις χώρες της Βόρειας και της Ανατολικής Ευρώπης. Η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών συσχετίστηκε επίσης με πρόσφατες επιδημικές εξάρσεις του ιού HIV σε κάποιους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), *Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2016*, εκδ. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2016, σσ. 13-14.

κοκαΐνης, 9,1 εκατομμύρια άνδρες και 3,9 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση MDMA και 8,3 εκατομμύρια άνδρες και 3,8 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση αμφεταμινών. Τα επίπεδα χρήσης κάνναβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής εμφανίζουν σημαντικές αποκλίσεις από χώρα σε χώρα, σε ένα φάσμα που ξεκινά από περίπου 4 στους 10 ενήλικες στη Γαλλία και 1 στους 3 ενήλικες σε Δανία και Ιταλία και φθάνει σε λιγότερο από 1 στους 10 σε Βουλγαρία, Μάλτα, Ρουμανία και Τουρκία.<sup>300</sup>

Αναφορικά με τους νέους ηλικίας 15-34 ετών, υπολογίζεται ότι 17,8 εκατομμύρια νέοι έκαναν χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο, με τον αριθμό των ανδρών να είναι διπλάσιος του αριθμού των γυναικών.<sup>301</sup>

Αύξηση παρουσιάζει και η πολυπλοκότητα της αγοράς ναρκωτικών διαμέσου: της διαθεσιμότητας νέων ουσιών,<sup>302</sup> της περαιτέρω διάδοσης της χρήσης ψυχοδραστικών φαρμάκων (νόμιμα ή παράνομα) και της πολλαπλής χρήσης ουσιών που αποτελεί κανόνα για τους προβληματικούς χρήστες, με την ηρωίνη να κατέχει εξέχουσα θέση στα περιστατικά θανατηφόρας υπερδοσολογίας και της συχνότερα αναφερόμενης παράνομης ουσίας στα επείγοντα περιστατικά σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις.<sup>303</sup>

Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις, η λιανική αγορά παράνομων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτιμάται σε 24,3 δισεκατομμύρια ευρώ το 2013 (πιθανό εύρος τιμών από 21 έως 31 δισεκατ. ευρώ).<sup>304</sup>

Επιδημιολογικά, παρότι η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνεχίζει να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην εξάπλωση αιματογενώς μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και, σε κάποιες χώρες, ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), επί του συνόλου των κρουσμάτων HIV που κοινοποιούνται στην Ευρώπη, το ποσοστό για το οποίο ενοχοποιείται η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παραμένει μικρό και σταθερό (κάτω από 8% την τελευταία δεκαετία). Υψηλότερα

<sup>300</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σσ. 39-40.

<sup>301</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 40.

<sup>302</sup> Το 2015 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά 98 νέες ουσίες, ανεβάζοντας τον αριθμό των νέων ουσιών που παρακολουθούνται σε περισσότερες από 560, εκ των οποίων οι 380 (70%) εντοπίστηκαν την τελευταία πενταετία. Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), *Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2016*, εκδ. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2016, σ. 32.

<sup>303</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 14.

<sup>304</sup> Με εκτιμώμενη αξία λιανικής 9,3 δισεκατ. ευρώ (πιθανό εύρος τιμών 8,4-12,9 δισεκατ. ευρώ), που αντιστοιχεί περίπου στο 38% του συνόλου, τα προϊόντα κάνναβης αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Ακολουθεί η ηρωίνη, που εκτιμάται σε 6,8 δισεκατ. ευρώ (6,0-7,8 δισεκατ. ευρώ ή 28%) και η κοκαΐνη στα 5,7 δισεκατ. ευρώ (4,5-7,0 δισεκατ. ευρώ ή 24%). Οι αμφεταμίνες αντιπροσωπεύουν ένα μικρότερο μερίδιο της αγοράς, που υπολογίζεται σε 1,8 δισεκατ. ευρώ (1,2-2,5 δισεκατ. ευρώ ή 8%), ακολουθούμενες από την MDMA, που εκτιμάται σε σχεδόν 0,7 δισεκατ. ευρώ (0,61-0,72 δισεκατ. ευρώ ή 3%). Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 20.

ποσοστά αναφέρονται σε Λιθουανία (32%), Λετονία (31%), Εσθονία (28%) και Ρουμανία (25%).<sup>305</sup> Στην Ελλάδα και τη Ρουμανία, χώρες στις οποίες είχαν καταγραφεί στο παρελθόν τοπικές επιδημικές εξάρσεις, τα ποσοστά των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων μειώθηκαν από το 2012. Παρά ταύτα, το 2015 τεκμηριώθηκαν τοπικές επιδημικές εξάρσεις νέων λοιμώξεων HIV σε XEN στην Ιρλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο (Σκωτία) και το Λουξεμβούργο.<sup>306</sup>

Οι κύριες προσεγγίσεις για τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών στους XEN περιλαμβάνουν την παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, την παροχή υλικών ενέσιμης χρήσης, τους εργαστηριακούς ελέγχους, τη θεραπεία της ηπατίτιδας C και την αντιρετροϊκή θεραπεία για τον HIV.<sup>307</sup>

➤ Υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές: Ανάγκη σφαιρικής αντιμετώπισης

Στους πληθυσμούς κρατουμένων καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών από ότι στον γενικό πληθυσμό και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης, όπως φαίνεται και από πρόσφατες μελέτες που αναφέρουν ότι ποσοστά μεταξύ 6% και 48% των κρατουμένων δηλώνουν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά. Η υψηλή επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στον πληθυσμό κρατουμένων φανερώνει τις σύνθετες ανάγκες περίθαλψης και καθιστά αναγκαία τη διεξοδική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας τους κατά τον εγκλεισμό τους στη φυλακή. Η ΠΟΥ συνιστά την εφαρμογή μιας δέσμης παρεμβάσεων πρόληψης στις φυλακές, όπως ο δωρεάν έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα σε εθελοντική βάση, η διανομή προφυλακτικών και αποστειρωμένων υλικών ενέσιμης χρήσης, η θεραπεία των λοιμωδών νοσημάτων και η θεραπεία.<sup>308</sup>

Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στα σωφρονιστικά καταστήματα αναφέρεται ότι προσφέρεται σε 27 από τις 30 χώρες που παρακολουθούνται από το EMCDDA.<sup>309</sup>

➤ Αντιμετώπιση των νέων Ναρκωτικών: Κύριες Παρεμβάσεις

Η χρήση ναρκωτικών αναγνωρίζεται ως μία από τις αιτίες θανάτου των Ευρωπαίων ενηλίκων που θα μπορούσε να προληφθεί. Οι περισσότερες μελέτες κοόρτης<sup>310</sup> σε

<sup>305</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 62.

<sup>306</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 62.

<sup>307</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 64.

<sup>308</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 65.

<sup>309</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 65.

<sup>310</sup> Η μελέτη κοόρτης (κάποιες φορές χρησιμοποιείται ο όρος μελέτη σειρών) είναι ένας τύπος προοπτικής μελέτης που χρησιμοποιείται στις Επιστήμες Υγείας και ιδίως στην Επιδημιολογία. Στην επιδημιολογία, χρησιμοποιείται συχνά για την ανεύρεση ή την ανατροπή ενδείξεων για μία υποπευδόμενη σχέση μεταξύ μίας αιτίας και ενός αποτελέσματος (νοσήματος). Η απόρριψη μίας μηδενικής υπόθεσης ενισχύει τις ενδείξεις περί της ύπαρξης της σχέσης. Βασική προϋπόθεση για τη διεξαγωγή μίας μελέτης κοόρτης είναι

πληθυσμούς προβληματικών χρηστών διαπιστώνουν ποσοστά θνησιμότητας της τάξης του 1% έως 2% ετησίως. Γενικά, οι χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη διατρέχουν από πενταπλάσιο έως δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους συνομηλικούς τους (μη-χρήστες) του ίδιου φύλου. Η αυξημένη θνησιμότητα των χρηστών οπιοειδών συνδέεται πρωτίστως με τη λήψη υπερβολικής δόσης, αλλά και με αίτια που συνδέονται εμμέσως με τη χρήση ναρκωτικών, όπως λοιμώξεις, ατυχήματα, βία και αυτοκτονίες.<sup>311</sup>

Στην Ευρώπη, η κύρια αιτία θανάτου των χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, ενώ πάνω από τα 3/4 των θυμάτων είναι άνδρες (78%). Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ ανέφεραν αυξητική τάση των θανάτων από υπερβολική δόση από το 2003 έως το 2008-2009 περίπου, οπότε τα συνολικά επίπεδα άρχισαν να μειώνονται για πρώτη φορά.<sup>312</sup>

Το 2014 οι θάνατοι από υπερβολική δόση στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζονται σε τουλάχιστον 6.800, αριθμός αυξημένος έναντι των αναθεωρημένων στοιχείων του 2013. Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, οι θάνατοι σε Ηνωμένο Βασίλειο (36%) και Γερμανία (15%) από κοινού αντιστοιχούν σε μεγάλο ποσοστό του συνόλου. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, αυξήθηκαν οι θάνατοι σε αρκετές χώρες με σχετικά άρτια συστήματα υποβολής στοιχείων, όπως η Ιρλανδία, η Λιθουανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Έντονα αυξητική τάση παρατηρείται και στη Σουηδία, μπορεί όμως να οφείλεται εν μέρει στον συνυπολογισμό κάποιων περιστατικών άνω των 50 ετών που δεν σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών. Μεγάλες αυξήσεις παρατηρούνται και στην Τουρκία, αλλά μάλλον οφείλονται εν μέρει στις βελτιωμένες μεθόδους υποβολής στοιχείων.<sup>313</sup>

Τέλος, το διάστημα 2006-2014 παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση στους νεότερους χρήστες ναρκωτικών και αύξηση στους χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού των χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη ο οποίος διατρέχει αυξημένο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση. Πρόσφατα, ωστόσο, καταγράφηκε ελαφρά αύξηση του αριθμού των θανάτων χρηστών ηλικίας κάτω των 25 ετών από υπερβολική δόση σε κάποιες χώρες.<sup>314</sup>

---

ο σαφής ορισμός των ομάδων, δηλαδή των κοορτών, των προκαθορισμένων εκείνων πληθυσμών στους οποίους είναι συγκεκριμένη η έκθεση που ελέγχεται όσον αφορά στη σχέση της με το νόσημα. Η έκθεση στους πληθυσμούς αυτούς καθορίζεται a priori. [https://el.wikipedia.org/wiki/Μελέτη\\_κοόρτης](https://el.wikipedia.org/wiki/Μελέτη_κοόρτης).

<sup>311</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 68.

<sup>312</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 68.

<sup>313</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 68.

<sup>314</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 68.

### 3.3.2 Η Ευρωπαϊκή πολιτική κατά των Ναρκωτικών

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, έχοντας υιοθετήσει κοινή πολιτική στάση την οποία καθόρισαν τα κράτη-μέλη της το Νοέμβριο του 2015, συμμετείχε στην Τρίτη Ειδική Σύνοδο των Ηνωμένων Εθνών του Απριλίου του 2016 στη Νέα Υόρκη (UNGASS 2016) εκπροσωπούμενη με κοινή θέση όλων των κρατών-μελών της εκφρασμένη σε ένα «έγγραφο κοινής θέσης» (common position paper).<sup>315</sup>

Στο έγγραφο αυτό, μεταξύ των άλλων, υιοθετούνται τα παρακάτω κύρια σημεία:

- τονίζεται ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από όλα τα κράτη,
- υποστηρίζεται η κατάργηση της θανατικής ποινής για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά,
- προτείνεται η υιοθέτηση της αναλογικότητας των ποινών,
- προβάλλεται η αναγκαιότητα υιοθέτησης ισορροπημένων και επιστημονικά τεκμηριωμένων πολιτικών για τα ναρκωτικά, με έμφαση στη σημασία του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της κοινής ευθύνης και της συνεργασίας στο πλαίσιο των διεθνών συμβάσεων του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών,
- αναδεικνύεται η ανάγκη ενίσχυσης της διεθνούς συνεργασίας για τον εντοπισμό και τη διάλυση των ομάδων οργανωμένου εγκλήματος και την καταστολή όλων των εγκλημάτων που σχετίζονται με τη διακίνηση των ναρκωτικών, και,
- επισημαίνεται η αναγκαιότητα αξιόπιστης παρακολούθησης της εξέλιξης του προβλήματος των ναρκωτικών με σκοπό την ανάπτυξη καλών πρακτικών και επιστημονικά τεκμηριωμένης στρατηγικής για την αντιμετώπισή του.<sup>316</sup>

Τα κράτη-μέλη της ΕΕ δεσμευόμενα από τις συμβάσεις του ΟΗΕ, (τις οποίες θεωρούν επαρκείς, ευέλικτες, ικανές να περιλάβουν ένα ευρύ φάσμα πολιτικών προσεγγίσεων στο πρόβλημα των ναρκωτικών, και, πολιτικά προσαρμόσιμες σε διαφορετικά πλαίσια και γεωγραφικές ιδιαιτερότητες), επανέλαβαν την αναγκαιότητα σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από όλα τα κράτη και υποστηρίζουν την κατάργηση της θανατικής ποινής για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά και την

---

<sup>315</sup> Το πλήρες κείμενο του εγγράφου κοινής θέσης υπάρχει αναρτημένο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/IO/EU\\_COMMON\\_POSITION\\_ON\\_UNGASS.pdf](http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/IO/EU_COMMON_POSITION_ON_UNGASS.pdf).

<sup>316</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οινόπνευματών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015, όπ. π., σσ. 7, 13.



υιοθέτηση της αναλογικότητας των ποινών, κατά προτίμηση εναλλακτικών της καταδίκης και της φυλάκισης.<sup>317</sup>

Διεθνώς, αλλά και στην Ευρώπη, διεξάγεται μια ζωνρή δημόσια και πολιτική συζήτηση σχετικά με τα κόστη και τα οφέλη των διαφόρων πολιτικών επιλογών για την κάνναβη η οποία σύμφωνα με τις νέες εκτιμήσεις αντιπροσωπεύει σε αξία το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη και αποτελεί σημαντική πηγή εσόδων για το οργανωμένο έγκλημα.<sup>318</sup>

Οι θεραπευτικές υπηρεσίες στην Ευρώπη, λόγω των διαφορετικών αναγκών των χρηστών και ιδίως εκείνων που κάνουν προβληματική χρήση πολλαπλών ουσιών και της συννοσηρότητας<sup>319</sup> κατά τη χρήση, χρειάζεται να διαθέτουν σχέδια αξιολόγησης και θεραπείας για την αντιμετώπιση της πολλαπλής χρήσης ουσιών, διότι είναι πολύ σημαντικό να εντοπίζονται τυχόν συνδυασμοί ουσιών που εγκυμονούν μεγάλους κινδύνους.<sup>320</sup>

### **3.3.3 Η στρατηγική και το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά κατά την περίοδο (2013-2020)**

Η στρατηγική και το σχέδιο δράσης<sup>321</sup> της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά κατά την περίοδο (2013-2020),<sup>322</sup> που καθορίστηκαν στο πλαίσιο της

---

<sup>317</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), όπ. π., σ. 7.

<sup>318</sup> Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 14.

<sup>319</sup> Η συννοσηρότητα αναφέρεται στην ταυτόχρονη παρουσία δύο νόσων, εξαρτητικών και ψυχιατρικών διαταραχών, στο ίδιο άτομο. Εξάλλου, ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές σχετίζονται με διαταραχές χρήσης ουσιών. Οι συχνότερα διαγιγνωσκόμενες ψυχιατρικές διαταραχές σε χρήστες παράνομων ουσιών ήταν μείζων κατάθλιψη, διαταραχές άγχους (κυρίως διαταραχή πανικού και μετατραυματικού στρες) και διαταραχές της προσωπικότητας (κυρίως αντικοινωνική και μεταιχμιακή). Παρά τη σημασία του ζητήματος, είναι δύσκολο να εξακριβωθεί η έκταση της συννοσηρότητας, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα είναι περιορισμένα και ανομοιογενή. Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 61.

<sup>320</sup> Βάσει της ανάλυσης, τα 3/4 των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία καταγράφονται επίσημα ως πολυχρήστες με κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή, ενώ οι χρήστες κοκαΐνης και αμφεταμίνης πολύ συχνά αναφέρουν ως δευτερεύουσες ουσίες την κάνναβη και το αλκοόλ. Επιπλέον, πολλοί χρήστες κυρίως οπιοειδών αναφέρουν ως δευτερεύουσα ουσία την κοκαΐνη. Βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), όπ. π., σ. 61.

<sup>321</sup> Το σχέδιο δράσης καθορίζει τις δράσεις που θα αναληφθούν για την επίτευξη των σκοπών της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά, βασιζόμενο στις θεμελιώδεις αρχές του δικαίου της ΕΕ και προασπίζοντας τις κυρίαρχες αξίες της, όπως το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την ελευθερία, τη δημοκρατία, την ισότητα, την αλληλεγγύη, το κράτος δικαίου και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Βασίζεται επίσης στις συμβάσεις του ΟΗΕ - οι οποίες παρέχουν το διεθνές νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση, μεταξύ άλλων, της χρήσης παράνομων ναρκωτικών- καθώς και στην Οικουμενική Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Βλ. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, *Σχέδιο Δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, εκδ. Επίσημη Εφημερίδα ΕΕ., σσ. 1-2.

<sup>322</sup> Το σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά καθορίζει ποιος είναι αρμόδιος για την υλοποίηση των δράσεων και θέτει προθεσμίες για κάθε μία από αυτές. Για την εκπόνηση της έκθεσης αυτής, που καλύπτει τα έτη 2013 και 2014, συνεργάστηκαν το ΕΚΠΝΤ, η Ευρωπόλ, η Eurojust (Μονάδα Δικαστικής Συνεργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης) και η CEPOL (Ευρωπαϊκή Αστυνομική Ακαδημία). Στοιχεία έστειλαν επίσης η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Εξωτερικής Δράσης και η Προεδρία του Συμβουλίου. Η



ευρωπαϊκής πολιτικής κατά των ναρκωτικών, έθεσαν τις προτεραιότητες της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών εντός και εκτός της ΕΕ έχοντας ως κύριο στόχο τη μείωση τόσο της ζήτησης όσο και της προσφοράς των ναρκωτικών εντός της ΕΕ.

Η στρατηγική της ΕΕ (2013-2020) για τα ναρκωτικά έχει τους παρακάτω επιμέρους στόχους:

- να συμβάλει σε μετρήσιμη μείωση της χρήσης των ναρκωτικών, της εξάρτησης από τα ναρκωτικά καθώς και των κινδύνων και των βλαβών που αυτά προκαλούν στην υγεία και την κοινωνία,
- να συμβάλει στη διακοπή της τροφοδοσίας της αγοράς παράνομων ναρκωτικών, καθώς και στη μετρήσιμη μείωση της διαθεσιμότητας παράνομων ναρκωτικών,
- να ενθαρρύνει το συντονισμό μέσω της διεξαγωγής ουσιαστικών διαλόγων και ανάλυσης των εξελίξεων και των προκλήσεων στον τομέα των ναρκωτικών σε ενωσιακό και διεθνές επίπεδο,
- να ενισχύσει περαιτέρω το διάλογο και τη συνεργασία μεταξύ της ΕΕ και τρίτων χωρών, διεθνών οργανισμών και φορέων για θέματα ναρκωτικών,
- να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση όλων των πτυχών του φαινομένου των ναρκωτικών και των επιπτώσεων των παρεμβάσεων προκειμένου οι πολιτικές και οι δράσεις να βασίζονται σε έγκυρα και πλήρη στοιχεία.<sup>323</sup>

Ο ευρύτερος σχεδιασμός της ΕΕ αποβλέπει στη μείωση των κινδύνων που προκαλούν τα ναρκωτικά για την υγεία και την κοινωνία και των βλαβερών συνεπειών τους εστιάζοντας σε τρία οριζόντια ζητήματα: α)το συντονισμό, β)τη διεθνή συνεργασία, και γ)την έρευνα, την πληροφόρηση, την παρακολούθηση, και την αξιολόγηση.<sup>324</sup>

Οι δράσεις ευθυγραμμίζονται με τους στόχους της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά κατά το διάστημα 2013-2020. Στο πλαίσιο της έκθεσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρώπης σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά για την περίοδο

---

Επιτροπή διεξήγαγε ακόμη έρευνα μεταξύ των χωρών της ΕΕ και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών που ενδιαφέρονται για την πολιτική στον τομέα των ναρκωτικών. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ)., *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 3.

<sup>323</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο., *Σχέδιο Δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, εκδ. Επίσημη Εφημερίδα ΕΕ., σσ. 1-2.

<sup>324</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ)., *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 3.

(2013-2014), ακολούθως παρουσιάζουμε ορισμένα από τα κύρια σημεία της προόδου που σημείωσε η ΕΕ εναντίον των ναρκωτικών κατά τα έτη 2013 και 2014.<sup>325</sup>

➤ Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών -Πρόληψη

Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου του 2014 για τη νεολαία και τα ναρκωτικά, η επαφή με τα ναρκωτικά συχνά ξεκινά από το σχολείο: εκτιμάται ότι ένας στους τέσσερις νέους ηλικίας 15-16 ετών έχει δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό. Η ευαισθητοποίηση και η παροχή συμβουλών παραμένουν οι συνηθέστεροι τρόποι πρόληψης για νέους που θεωρείται ότι διατρέχουν τον κίνδυνο να κάνουν χρήση ουσιών, όπως οι μαθητές με μαθησιακά και κοινωνικά προβλήματα. Το 2013, λιγότερες από τις μισές χώρες της ΕΕ δήλωσαν στο ΕΚΠΙΝΤ ότι είχαν εφαρμόσει στα σχολεία ολοκληρωμένες πολιτικές για τα ναρκωτικά. Ωστόσο, διενεργούνται ευρέως στην ΕΕ γενικές ενημερωτικές εκστρατείες στα σχολεία σχετικά με την χρήση ουσιών. Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ δήλωσαν ότι κατά την περίοδο 2013-2014 είχαν εφαρμόσει ειδικά προγράμματα και/ή μέτρα με στόχο την καθυστέρηση της πρώτης χρήσης ναρκωτικών.<sup>326</sup>

Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνίας των πολιτών, γνωστοποίησαν ότι έχουν υλοποιήσει πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών και άλλων νέων ψυχοτρόπων ουσιών. Όλες οι χώρες της ΕΕ δήλωσαν ότι έχουν εφαρμόσει μέτρα πρόληψης, ενώ, πολλά κράτη μέλη της ΕΕ εφαρμόζουν καθολικά προγράμματα πρόληψης, και ορισμένα από αυτά εφαρμόζουν προγράμματα επιλεκτικής και ενδεδειγμένης πρόληψης. Τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν ότι έχουν διοργανώσει εκστρατείες κατά των ναρκωτικών στο πλαίσιο δραστηριοτήτων ψυχαγωγίας, όπως μουσικών φεστιβάλ, πάρτι, νυχτερινής διασκέδασης και κλάμπινγκ. Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ δήλωσαν ότι η εφαρμογή μέτρων πρόληψης βελτιώθηκε ή παρέμεινε σταθερή το 2013 και το 2014. Ορισμένοι εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών, ωστόσο, επισήμαναν μείωση των δημοσίων δαπανών στον συγκεκριμένο τομέα λόγω δημοσιονομικών περιορισμών.<sup>327</sup>

➤ Παράνομη χρήση φαρμάκων και εξάρτηση από συνταγογραφούμενα φάρμακα

---

<sup>325</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 3.

<sup>326</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 4.

<sup>327</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 4.

Η παράνομη χρήση φαρμάκων και η εξάρτηση από συνταγογραφούμενα φάρμακα στην ΕΕ απαιτεί περαιτέρω μελέτη και ανάλυση. Οι βενζοδιαζεπίνες χρησιμοποιούνται παράνομα από χρήστες οπιοειδών υψηλού κινδύνου συχνά και συνδέονται με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα ατόμων που ανήκουν σ' αυτή την ομάδα. Πιστεύεται ότι τα οπιοειδή αναλγητικά και αναισθητικά, φάρμακα που συνταγογραφούνται κυρίως για τις ψυχοτρόπες επιδράσεις τους και ως υποκατάστατο φαρμάκων για τη θεραπεία του εθισμού, μπορούν να χρησιμοποιηθούν παράνομα. Ωστόσο, τα στοιχεία που υπάρχουν στα κράτη μέλη της ΕΕ είναι ελάχιστα και δεν επιτρέπουν να διαμορφωθεί στο σύνολο της ΕΕ μια συνολική εκτίμηση της παράνομης χρήσης, η οποία πραγματοποιείται υπό διάφορες περιστάσεις. Ως εκ τούτου, η κλίμακα του προβλήματος και η στάση των χωρών της ΕΕ πρέπει να βελτιωθούν περαιτέρω προκειμένου να αποφασιστούν τα μέτρα που θα ληφθούν στο μέλλον.<sup>328</sup>

➤ **Θεραπεία**

Το 2013 και το 2014, σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ παρέχονταν δυνατότητα ολοκληρωμένων υπηρεσιών περίθαλψης με καλή κάλυψη. Οι μισές χώρες της ΕΕ θεωρούν ότι δεν υπήρξε καμία σημαντική μεταβολή στις υπηρεσίες περίθαλψης που παρέχονταν στη χώρα τους το διάστημα 2013-2014. Οι περισσότερες από τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ θεωρούν ότι η προσφορά τέτοιων υπηρεσιών αυξήθηκε. Ορισμένοι εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών, ωστόσο, υποστηρίζουν ότι η προσφορά υπηρεσιών περίθαλψης μειώθηκε λόγω περικοπών στον προϋπολογισμό.<sup>329</sup>

Την περίοδο 2013-2014, στις χώρες της ΕΕ υπήρχε μια σειρά εκτενών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών περίθαλψης. Τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν ότι οι εν λόγω υπηρεσίες περίθαλψης δεν ήταν διαφορετικές το 2013 και το 2014 σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.<sup>330</sup>

Η περίθαλψη των τοξικομανών στην Ευρώπη παρέχεται κυρίως σε χώρους εξωτερικών ιατρείων. Το ένα δέκατο των τοξικομανών νοσηλεύεται σε νοσοκομεία ή ειδικευμένα κέντρα. Όσον αφορά τις υπηρεσίες αποκατάστασης/απεξάρτησης, σημειώθηκε θετική εξέλιξη το 2013 και το 2014, αλλά τα μισά σχεδόν κράτη μέλη της ΕΕ δεν ανέφεραν καμία αύξηση των υπηρεσιών αυτών. Ομοίως, πολλοί εκπρόσωποι

---

<sup>328</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 5.

<sup>329</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 6.

<sup>330</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 6.

της κοινωνίας των πολιτών δήλωσαν ότι δεν υπήρξε αύξηση των υπηρεσιών απεξάρτησης/αποκατάστασης στις χώρες τους το 2013 και το 2014.<sup>331</sup>

➤ Μείωση του κινδύνου και των βλαβερών συνεπειών

Έως το 2013 όλες οι χώρες της ΕΕ είχαν θεσπίσει στόχους για την πολιτική δημόσιας υγείας που αφορούσαν την πρόληψη και τη μείωση των βλαβερών συνεπειών για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία. Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ δήλωσαν ότι είχαν προβεί σε συγκεκριμένες ενέργειες το 2013 και το 2014, προκειμένου να διασφαλίσουν τη διαθεσιμότητα και την πρόσβαση σε τεκμηριωμένα μέτρα περιορισμού του κινδύνου και των βλαβερών συνεπειών.<sup>332</sup>

Όλες οι χώρες της ΕΕ εφαρμόζουν θεραπείες με υποκατάστατα οπιοειδών (OST) και προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων, ως βασικά μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων μεταξύ ατόμων που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Το πεδίο εφαρμογής και των δύο δράσεων έχει αυξηθεί σημαντικά. Ωστόσο, το 2013, τα προγράμματα βελονών και συρίγγων απείχαν πολύ από την πλήρη εφαρμογή τους σε όλες τις χώρες, και ιδίως στις φυλακές. Αρκετές χώρες ανέφεραν επίσης συρρίκνωση των υπηρεσιών μείωσης των βλαβερών συνεπειών τα τελευταία χρόνια, ενώ ορισμένες χώρες διέθεταν σε περιορισμένο μόνο βαθμό τέτοιες υπηρεσίες.<sup>333</sup> Λίγες χώρες προβλέπουν εποπτευόμενες εγκαταστάσεις κατανάλωσης ναρκωτικών ενώ ορισμένες χώρες της ΕΕ εφαρμόζουν επίσης προγράμματα κατανάλωσης ναλοξόνης κατ' οίκον.

Παρόλο που έχει σημειωθεί πρόοδος τα τελευταία χρόνια, η λήψη υπερβολικών δόσεων από χρήστες ναρκωτικών, καθώς και οι ασθένειες, τα ατυχήματα, η βία και οι αυτοκτονίες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά παραμένουν μια από τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας νεαρών ατόμων στην ΕΕ η οποία θα μπορούσε να αποφευχθεί. Η ΕΕ υπολογίζει τον αριθμό των θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών σε 5.800 τουλάχιστον το 2013. Μετά το 2003 οι περισσότερες χώρες δεν ήταν σε θέση να μειώσουν τον αριθμό των θανάτων από υπερβολική δόση. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, συνολικά, η έκταση και η εφαρμογή μέτρων μείωσης των βλαβερών συνεπειών στην ΕΕ φαίνεται ότι έχει άμεση σχέση με τη μείωση των αναφερόμενων στοιχείων για

---

<sup>331</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 6.

<sup>332</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 6.

<sup>333</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 7.

τη λήψη υπερβολικής δόσης από χρήστες ναρκωτικών. Οι μολύνσεις από τον ιό HIV μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών μειώθηκαν το 2013. Ωστόσο, τα ποσοστά μόλυνσης για την ηπατίτιδα C παραμένουν υψηλά σε πολλές χώρες.<sup>334</sup>

➤ Η χρήση ναρκωτικών στις φυλακές

Οι κρατούμενοι κάνουν χρήση ουσιών σε υψηλότερα ποσοστά από τον γενικό πληθυσμό. Το 2013 και το 2014, οι περισσότερες χώρες της ΕΕ εφάρμοζαν πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης για τους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές. Πάνω από το 50% των χωρών αυτών σχεδιάζει να αυξήσει και τα υφιστάμενα μέτρα μέχρι το τέλος του 2016, ενώ οι περισσότερες από τις χώρες που δεν εφαρμόζουν σήμερα τέτοια μέτρα σκοπεύουν να ξεκινήσουν την εφαρμογή τους την ίδια περίοδο.<sup>335</sup>

Το 2013 και το 2014, οι φυλακές και οι υπηρεσίες που λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο φρόντιζαν να συνεχιστεί η θεραπεία για τους χρήστες ναρκωτικών, σε περισσότερα από τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ, με ιδιαίτερη έμφαση στην αποφυγή λήψης υπερβολικών δόσεων. Το 2013, αναφέρθηκε ότι υπήρχε θεραπεία με υποκατάστατα οπιοειδών στις φυλακές των περισσότερων χωρών της ΕΕ. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες η θεραπεία στις φυλακές περιοριζόταν μόνο στα άτομα που διέθεταν ήδη σχετική συνταγή προτού φυλακιστούν. Μόνο ορισμένες χώρες προέβλεπαν ειδική χρηματοδότηση για δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών το 2013 και το 2014. Ο προϋπολογισμός για τις δραστηριότητες αυτές εντάσσεται συχνά σε συναφείς τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση και η κοινωνική πρόνοια.<sup>336</sup>

Μόνο ορισμένες χώρες προέβλεπαν ειδική χρηματοδότηση για δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών το 2013 και το 2014. Ο προϋπολογισμός για τις δραστηριότητες αυτές εντάσσεται συχνά σε συναφείς τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση και η κοινωνική πρόνοια.<sup>337</sup>

➤ Μείωση της προσφοράς ναρκωτικών

Η Ευρωπόλ αναφέρει ότι το λαθρεμπόριο ναρκωτικών ήταν η σημαντικότερη εγκληματική δραστηριότητα το 2013 και το 2014, από άποψη νέων υποθέσεων και ροής

---

<sup>334</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 7.

<sup>335</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 7.

<sup>336</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 8.

<sup>337</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 8.

πληροφοριών. Το 2013 αναφέρθηκαν περίπου 230.000 παραβάσεις όσον αφορά την προσφορά ναρκωτικών, εκ των οποίων το 57% αφορούσε την κάνναβη. Περισσότερες από 1.600 νέες υποθέσεις ναρκωτικών κινήθηκαν το 2014 στην ΕΕ κατά ομάδων οργανωμένου εγκλήματος για τη διακίνηση κοκαΐνης, ηρωίνης, συνθετικών ναρκωτικών και κάνναβης.<sup>338</sup>

Το 2014, 101 νέες ψυχοτρόπες ουσίες δηλώθηκαν για πρώτη φορά στην ΕΕ, έναντι 41 το 2010. Περισσότερες από 450 ελέγχονται σήμερα από το ΕΚΠΝΤ. Το 2013, έγιναν 33.000 κατασχέσεις νέων ψυχοτρόπων ουσιών που ανέρχονταν σε περισσότερους από 2,3 τόνους. Η παραγωγή αυτών των ουσιών, στην οποία περιλαμβάνονται η παρασκευή δισκίων, η συσκευασία και η επισήμανση, πραγματοποιείται ολόενα και περισσότερο στο εσωτερικό της ΕΕ, αλλά και σε τρίτες χώρες. Τα κράτη μέλη της ΕΕ αναφέρουν ότι η Κίνα ήταν η κύρια πηγή νέων ψυχοτρόπων ουσιών που παραδόθηκαν στην Ευρώπη το 2014.<sup>339</sup>

Το 2013 και το 2014, το ΕΚΠΝΤ διαβίβασε στο Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης 182 επίσημες κοινοποιήσεις σχετικά με νέες ψυχοτρόπες ουσίες και 32 προειδοποιήσεις για τη δημόσια υγεία. Πολλές από αυτές αφορούσαν σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, ιδίως θανάτους και/ή οι παράγοντες κινδύνου, που θα μπορούσαν να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη. Αυτήν την περίοδο, το ΕΚΠΝΤ και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διενεργούν επτά εκτιμήσεις επικινδυνότητας για νέες ψυχοτρόπες ουσίες οι οποίες δημιουργούν ανησυχίες για την υγεία. Σε αυτή τη βάση, η Επιτροπή υπέβαλε στο Συμβούλιο προτάσεις για τον έλεγχο, σε ολόκληρη την ΕΕ, δύο ουσιών το 2013 και άλλων έξι το 2014.<sup>340</sup>

Όλες οι προτάσεις της Επιτροπής εγκρίθηκαν από το Συμβούλιο μετά από θετική γνωμοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Δεδομένου του μεγέθους της απειλής από νέες ψυχοτρόπες ουσίες, το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έπρεπε να αποφασίσουν την καθιέρωση ενός νέου, ταχύτερου και πιο αποτελεσματικού συστήματος για την αντιμετώπιση των απειλών. Τον Σεπτέμβριο του 2013, η Επιτροπή

---

<sup>338</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 8.

<sup>339</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 8.

<sup>340</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 8.

ενέκρινε μια δέσμη νομοθετικών μέτρων για την επίτευξη αυτών των στόχων. Έκτοτε, η δέσμη μέτρων αποτελεί το αντικείμενο συζητήσεων από τους συννομοθέτες.<sup>341</sup>

Ο αριθμός των υποθέσεων λαθρεμπορίου ναρκωτικών που παραπέμφθηκαν στην Eurojust αυξήθηκε ελαφρώς το 2014 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Σύμφωνα με σχέδιο που διαχειρίστηκε η Eurojust για το λαθρεμπόριο ναρκωτικών το 2014, οι διαφορές στους ουσιαστικούς και διαδικαστικούς κανόνες που εφαρμόζουν οι χώρες της ΕΕ αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στη διερεύνηση υποθέσεων λαθρεμπορίου ναρκωτικών και στον προσδιορισμό, τον εντοπισμό και την ανάκτηση περιουσιακών στοιχείων που προέρχονται από διασυνοριακές δραστηριότητες οργανωμένου εγκλήματος. Χάρη στο σχέδιο διαπιστώθηκε επίσης ότι σε υποθέσεις διακίνησης ναρκωτικών ελάχιστα είχαν χρησιμοποιηθεί αποφάσεις δέσμευσης και δήμευσης. Το 2013 και το 2014 οι περισσότερες χώρες της ΕΕ ανέλαβαν πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση του διασυνοριακού λαθρεμπορίου ναρκωτικών και τη βελτίωση της ασφάλειας με άλλα κράτη μέλη.<sup>342</sup>

Το 2013 και το 2014 η CEPOL διοργάνωσε επιμόρφωση σχετικά με τα ναρκωτικά και τα συναφή προβλήματα για περίπου 1.300 συμμετέχοντες από κράτη μέλη της ΕΕ, συνδεδεμένες χώρες, υποψήφιες χώρες και οργανισμούς της ΕΕ. Περισσότερες από τις μισές χώρες της ΕΕ δήλωσαν ότι υπάρχει καλή συνεργασία στον τομέα των ναρκωτικών μεταξύ των υπηρεσιών επιβολής του νόμου και των σχετικών οργανισμών, παρά το γεγονός ότι δεν διαθέτουν όλες οι χώρες μνημόνια συνεννόησης για επισημοποίηση της συνεργασίας. Το 2013, έγιναν συνολικά 846 κατασχέσεις και ανασχέσεις αποστολών πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών προοριζόμενων για παράνομη χρήση· το 2014, σημειώθηκαν 628 τέτοιες περιπτώσεις.<sup>343</sup>

Μερικές χώρες της ΕΕ αναθέτουν όλες τις εξουσίες επιβολής της νομοθεσίας στο Κέντρο Θαλάσσιων Αναλύσεων και Επιχειρήσεων (Ναρκωτικά) (ΜΑΟC-N) όταν πρόκειται για κατασχέσεις ναρκωτικών στον Ατλαντικό Ωκεανό, ειδικότερα. Από τότε που ιδρύθηκε, το κέντρο έχει συντονίσει την απαγόρευση περισσότερων από 120 σκαφών και την κατάσχεση περισσότερων από 100 τόνων κοκαΐνης και 300 τόνων

---

<sup>341</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 9.

<sup>342</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 9.

<sup>343</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 9.

κάνναβης με εμπορική αξία λιανικής πώλησης στην ΕΕ 8 δισ. ευρώ. Οι δραστηριότητες του κέντρου χρηματοδοτούνται και από την ΕΕ.<sup>344</sup>

Το 2013 και το 2014 το νομικό σύστημα των περισσότερων χωρών της ΕΕ προέβλεπε για τοξικομανείς εγκληματίες εναλλακτικές λύσεις αντί των καταναγκαστικών κυρώσεων. Σχεδόν όλες οι χώρες της ΕΕ προέβλεπαν θεραπεία και αποκατάσταση, ενώ οι μισές από αυτές προέβλεπαν και εκπαίδευση, παρακολούθηση μετά τη θεραπεία και κοινωνική ένταξη.<sup>345</sup>

Μια άλλη πρόκληση είναι η ανάδειξη του διαδικτύου σε ηλεκτρονική αγορά ναρκωτικών. Περισσότερες από τις μισές χώρες της ΕΕ επιδίδονται στον εντοπισμό του ηλεκτρονικού εγκλήματος που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, ενώ ορισμένες από αυτές αναζητούν συγκεκριμένους ιστότοπους πώλησης συνθετικών ναρκωτικών. Η Eurojust και η Ευρωπόλ ανέφεραν επίσης ότι έχουν αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση του ηλεκτρονικού εγκλήματος που σχετίζεται με τα ναρκωτικά.<sup>346</sup>

➤ Συντονισμός

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του διατομεακού χαρακτήρα του προβλήματος των ναρκωτικών απαιτείται συντονισμός των διαφόρων τομέων πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ και σε εθνικό επίπεδο.<sup>347</sup> Για το σκοπό αυτό, το Συμβούλιο έχει συγκροτήσει ειδική ομάδα εργασίας για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά σε όλους τους τομείς, στο πλαίσιο της οποίας οι προεδρίες του Συμβουλίου εφαρμόζουν μια ατζέντα για τη στενή παρακολούθηση του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά.<sup>348</sup>

Ωστόσο, ορισμένες χώρες της ΕΕ θεωρούν ότι δεν αντιμετωπίζονται συστηματικά όλα τα ζητήματα. Οι εκ περιτροπής προεδρίες του Συμβουλίου έχουν επίσης καταβάλει προσπάθειες για τη δημιουργία στενότερων δεσμών και την ανταλλαγή πληροφοριών με τις άλλες ομάδες εργασίας που ασχολούνται με την επιβολή του νόμου. Σχεδόν όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ ισχυρίζονται ότι οι θέσεις που

<sup>344</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 10.

<sup>345</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 10.

<sup>346</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 10.

<sup>347</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 11.

<sup>348</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 11.



διατυπώνουν στις ομάδες εργασίας του Συμβουλίου που ασχολούνται με θέματα ναρκωτικών είναι ευθυγραμμισμένες με τις αντίστοιχες θέσεις όλων των ενδιαφερομένων μερών σε εθνικό επίπεδο.<sup>349</sup>

Το 2013, εκτός από μια χώρα η οποία έχει περιφερειακή προσέγγιση, όλες οι άλλες χώρες της ΕΕ διέθεταν εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά. Ενώ οι περισσότερες στρατηγικές εστιάζουν κυρίως στα παράνομα ναρκωτικά, σε ορισμένες χώρες της ΕΕ τα ναρκωτικά εντάσσονται σε ευρύτερες πολιτικές για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, όπως ο καπνός, το αλκοόλ και, μερικές φορές, συμπεριφορές που προκαλούν εθισμό. Κατά τα τελευταία χρόνια, αυξήθηκε ο αριθμός των χωρών που έχουν πραγματοποιήσει τελική αξιολόγηση της στρατηγικής τους για τα ναρκωτικά ή έχουν εκπονήσει σχετικό σχέδιο δράσης. Όλα τα κράτη μέλη ανέφεραν ότι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών συμμετείχαν στην εκπόνηση, την παρακολούθηση ή/και την αξιολόγηση της εθνικής τους πολιτικής για τα ναρκωτικά την περίοδο 2013-2014.<sup>350</sup>

Οι περισσότεροι εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών επιβεβαίωσαν τη συμμετοχή τους στην ανάπτυξη, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της πολιτικής της χώρας τους για τα ναρκωτικά την περίοδο 2013-2014, μολονότι ορισμένοι ανέφεραν ότι δεν διεξήχθη διαρθρωμένος διάλογος για το θέμα αυτό. Ενώ πολλοί από τους εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών χαρακτήρισαν χρήσιμο το είδος της συνεργασίας που είχαν σε εθνικό επίπεδο, ορισμένοι υποστήριξαν ότι στις χώρες τους δεν υπάρχει καμία συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη διαμόρφωση των πολιτικών για τα ναρκωτικά. Σε επίπεδο ΕΕ, διεξάγεται διαρθρωμένος διάλογος μεταξύ της Επιτροπής και της κοινωνίας των πολιτών μέσω του Φόρουμ της Κοινωνίας των Πολιτών για τα Ναρκωτικά, το οποίο παρέχει συμβουλές για τη στήριξη της χάραξης και εφαρμογής πολιτικής.<sup>351</sup>

Οι εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών έκριναν ότι το 2013 και το 2014 διατέθηκαν ανεπαρκείς πόροι σε εθνικό επίπεδο για την εκπλήρωση των προτεραιοτήτων της ευρωπαϊκής στρατηγικής για τα ναρκωτικά. Πολλές ΜΚΟ

---

<sup>349</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 11.

<sup>350</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 11.

<sup>351</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 12.

ανέφεραν επίσης μειώσεις των πιστώσεων του προϋπολογισμού.<sup>352</sup> Για τις 19 χώρες που έχουν πραγματοποιήσει εκτιμήσεις τα τελευταία 10 χρόνια, οι δαπάνες κυμαίνονται μεταξύ 0,01% και 0,5% του ΑΕγχΠ, με την υγειονομική περίθαλψη να αντιστοιχεί στο 24%-73% του συνόλου των δαπανών που αφορούν τα ναρκωτικά.<sup>353</sup>

➤ Διεθνής συνεργασία.

Σε διεθνές επίπεδο σημαντικό στόχο το 2013 και το 2014 η ΕΕ κατόρθωσε σε μεγάλο βαθμό να παρουσιάσει ενιαίες θέσεις στις διεθνείς συναντήσεις. Ωστόσο, παρά την προετοιμασία των θέσεων της ΕΕ για τις συνεδριάσεις στον ΟΗΕ ή άλλα διεθνή φόρουμ που ασχολούνται με θέματα ναρκωτικών και την υποβολή μιας κοινής θέσης της ΕΕ για την UNGASS 2016 και τη λήψη μέτρων για μεγαλύτερη ομοιομορφία των θέσεων που εκφράζουν οι χώρες της ΕΕ στα όργανα των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), απαιτείται περαιτέρω βελτίωση του συντονισμού των αντιπροσωπειών των κρατών μελών στον ΟΗΕ στη Βιέννη, καθώς και στην Οριζόντια Ομάδα για τα Ναρκωτικά στις Βρυξέλλες.<sup>354</sup>

Η ΕΕ διατηρεί μακρόχρονη συνεργασία με χώρες και εκτός της ΕΕ, όπως οι ΗΠΑ, οι χώρες της Λατινικής Αμερικής, της Καραϊβικής, της Κεντρικής Ασίας και οι χώρες των Δυτικών Βαλκανίων, η Ρωσία και οι χώρες της Ευρωπαϊκής Πολιτικής Γειτονίας, και διενεργεί τακτικά συνεδριάσεις με τη συμμετοχή εμπειρογνομόνων από τις χώρες αυτές για τα ναρκωτικά. Επίσης, έχει συνάψει ειδικές συμφωνίες συνεργασίας για τον έλεγχο των πρόδρομων ουσιών των ναρκωτικών με 11 χώρες, όπως η Κίνα, οι ΗΠΑ και το Μεξικό. Στο πλαίσιο των συμφωνιών αυτών πραγματοποιούνται τακτικά, κατά κανόνα μια φορά τον χρόνο, συνεδριάσεις εμπειρογνομόνων.<sup>355</sup>

Το 2013 και το 2014 η συνεργασία με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Πολιτικής Γειτονίας και τη Ρωσία εστίασε κυρίως στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών, αλλά η συνεργασία ήταν λιγότερο στενή από ό, τι στο παρελθόν. Αυτό πιθανότατα οφείλεται και στα υφιστάμενα προβλήματα όσον αφορά την ασφάλεια κατά μήκος των ανατολικών συνόρων της Ευρώπης. Η εμφάνιση στις χώρες της διεύρυνσης εθνικών

---

<sup>352</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 12.

<sup>353</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 12.

<sup>354</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 12.

<sup>355</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 12.

στρατηγικών για τα ναρκωτικά, σύμφωνα με την στρατηγική και τα σχέδια δράσης της ΕΕ στον τομέα των ναρκωτικών, αποτελεί σημαντική πρόοδο. Ο μηχανισμός συντονισμού και συνεργασίας σε θέματα ναρκωτικών ΕΕ-CELAC και η κοινή ομάδα παρακολούθησης για τον έλεγχο των πρόδρομων ουσιών πραγματοποίησε συνεδριάσεις εστιάζοντας στο παγκόσμιο πρόβλημα των ναρκωτικών.<sup>356</sup>

Η πολιτική της ΕΕ για τα ναρκωτικά στην περιοχή της Λατινικής Αμερικής ενισχύεται επίσης από ορισμένα περιφερειακά και διμερή προγράμματα συνεργασίας. Οι συζητήσεις μεταξύ της ΕΕ και των ΗΠΑ επικεντρώθηκαν σε θέματα όπως: η αντιμετώπιση νέων ψυχοτρόπων ουσιών, η κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η προετοιμασία της ειδικής συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών 2016 (UNGASS).<sup>357</sup> Η προσέγγιση που υιοθετήθηκε στα ευρωπαϊκά προγράμματα εξωτερικής συνεργασίας για τα ναρκωτικά στοχεύει στην ισορροπημένη αντιμετώπιση της προσφοράς και της ζήτησης ναρκωτικών, παράλληλα με την προώθηση και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.<sup>358</sup>

Ορισμένα από τα βασικά προγράμματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και χρηματοδοτήθηκαν από την ΕΕ το 2013 και το 2014 είναι τα εξής:<sup>359</sup>

- το COPOLAD, ένα πρόγραμμα περιφερειακής συνεργασίας για τα ναρκωτικά, με τη Λατινική Αμερική
- το πρόγραμμα για τον «δρόμο της κοκαΐνης» που υλοποιείται σε 38 χώρες της Δυτικής Αφρικής, της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής
- το πρόγραμμα «δρόμος της ηρωΐνης»
- το πρόγραμμα δράσης για τα ναρκωτικά στην Κεντρική Ασία (CADAP)
- το πρόγραμμα BOMCA 8, που εφαρμόζεται και στην Κεντρική Ασία.<sup>360</sup>

Η ΕΕ έχει αναπτύξει επίσης συνεργασία με τη Δυτική Αφρική, όπου παρέχει στήριξη για την υλοποίηση του περιφερειακού σχεδίου δράσης της ECOWAS κατά του

---

<sup>356</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 12.

<sup>357</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 13.

<sup>358</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 13.

<sup>359</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 13.

<sup>360</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 13.

λαθρεμπορίου ναρκωτικών, του συναφούς οργανωμένου εγκλήματος και της χρήσης ναρκωτικών. Η ΕΕ στηρίζει επί μακρόν σχέδια και προγράμματα του Γραφείου των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος (UNODC) χρηματοδοτώντας διάφορα σχέδια και προγράμματα που αποσκοπούν στην παγκόσμια καταπολέμηση του λαθρεμπορίου ναρκωτικών παρέχοντας συνολικά 73 εκατ. ευρώ.<sup>361</sup>

Η εναλλακτική ανάπτυξη σκοπό έχει να προσφέρει στους γεωργούς μια οικονομικά βιώσιμη, νόμιμη εναλλακτική λύση αντί της καλλιέργειας ναρκωτικών. Λίγες μόνο χώρες της ΕΕ δήλωσαν ότι χρηματοδοτούσαν τέτοια προγράμματα σε περιοχές όπου γινόταν παράνομη καλλιέργεια ναρκωτικών ή όπου υπήρχε κίνδυνος για τέτοιες καλλιέργειες το 2013 και το 2014.<sup>362</sup>

Την περίοδο 2013-2014, λιγότερες από τις μισές χώρες της ΕΕ συμμετείχαν στην υποστήριξη χωρών εκτός ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνίας των πολιτών στις εν λόγω χώρες, προκειμένου να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν πρωτοβουλίες για τη μείωση του κινδύνου και των βλαβερών συνεπειών. Μερικές χώρες της ΕΕ χρηματοδότησαν σχέδια και/ή προγράμματα που εστίαζαν στην αντιμετώπιση του οργανωμένου εγκλήματος που σχετίζεται με τα ναρκωτικά σε χώρες εκτός ΕΕ κατά την περίοδο 2013-2014.<sup>363</sup>

Το 2013 και το 2014 τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ συμμετείχαν σε διμερείς συμφωνίες, διαμόρφωσαν στρατηγικές συνεργασίας και/ή σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά που περιλάμβαναν σχετική συνεργασία με χώρες εκτός ΕΕ (κυρίως με τη Ρωσία, τα Δυτικά Βαλκάνια, τη Μέση Ανατολή και τη Λατινική Αμερική). Οι συνηθέστερες διμερείς συμφωνίες συνεργασίας ήταν εκείνες που αφορούσαν το συντονισμό, τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς ναρκωτικών, την ενημέρωση, την αξιολόγηση, την έρευνα και την παρακολούθηση, καθώς και εκείνες που αφορούσαν μόνο τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.<sup>364</sup>

---

<sup>361</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 13.

<sup>362</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 14.

<sup>363</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 14.

<sup>364</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 14.

➤ Συμπεράσματα

Δεδομένου ότι τα ναρκωτικά αποτελούν ένα σύνθετο κοινωνικό πρόβλημα με πολύ υψηλό ανθρώπινο και κοινωνικό κόστος, και επειδή το λαθρεμπόριο ναρκωτικών είναι μία από τις πλέον κερδοφόρες δραστηριότητες του οργανωμένου εγκλήματος, επί σειρά ετών η ΕΕ εφαρμόζει μια πολιτική με σκοπό να επιτύχει ισορροπία στη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς ναρκωτικών. Αυτό το ευρωπαϊκό μοντέλο αναγνωρίζεται ως έγκυρο από πολλά ενδιαφερόμενα μέρη και από χώρες εκτός ΕΕ.<sup>365</sup>

Με δεδομένη την αύξηση των νέων ψυχοτρόπων ουσιών, εάν η ΕΕ επιθυμεί να προωθήσει σε ολόκληρο τον κόσμο τη δική της ισορροπημένη προσέγγιση για το πρόβλημα των ναρκωτικών και να δώσει νέα ώθηση στη συνεργασία για την καταπολέμησή τους, θα χρειαστεί στενότερη και στοχευμένη συνεργασία με τρίτες χώρες και με διεθνείς και περιφερειακούς οργανισμούς. Η συμμετοχή και στήριξη της ΕΕ θα βοηθήσουν τις τρίτες χώρες να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα των ναρκωτικών, ενώ παράλληλα θα συμβάλουν στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών στην ΕΕ.<sup>366</sup>

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι συνεργασία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου προκειμένου να συμφωνήσουν στη θέσπιση ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος αντιμετώπισης των απειλών από τις νέες ψυχοτρόπες ουσίες σε ολόκληρη την ΕΕ. Ταυτόχρονα, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για βελτίωση των ικανοτήτων καταγραφής των επικίνδυνων ουσιών σε διεθνές επίπεδο σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.<sup>367</sup>

Μια άλλη δυσμενής εξέλιξη είναι η ανάδειξη του διαδικτύου σε ηλεκτρονική αγορά ναρκωτικών. Η ΕΕ και η διεθνής κοινότητα πρέπει να αντιμετωπίσουν αυτή την πτυχή του προβλήματος των ναρκωτικών με διορατικότητα, σε συνεργασία με τις αρχές επιβολής του νόμου, τη βιομηχανία, την κοινωνία των πολιτών και άλλους εταίρους για την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων πρόληψης του λαθρεμπορίου ναρκωτικών μέσω του διαδικτύου.<sup>368</sup>

---

<sup>365</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 15.

<sup>366</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 15.

<sup>367</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 15.

<sup>368</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 15.

Σύμφωνα με το ΕΚΠΝΤ, αρκετά κράτη ανέφεραν συρρίκνωση των υπηρεσιών μείωσης των βλαβερών συνεπειών των ναρκωτικών και/ή εφαρμογή μόνο μικρής κλίμακας μέτρων. Επιπλέον, οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών έχουν επιστήσει την προσοχή στη μείωση των εθνικών προϋπολογισμών για την πρόληψη και τη θεραπεία της τοξικομανίας.<sup>369</sup>

Το πρόγραμμα-πλαίσιο της ΕΕ για την έρευνα και την καινοτομία (2014-2020) «Ορίζοντας 2020» και το πρόγραμμα «Δικαιοσύνη» (2014-2020) θα είναι τα κύρια μέσα για την ενίσχυση της έρευνας της ΕΕ σ' αυτόν τον τομέα.<sup>370</sup>

Τέλος, η ΕΕ, θεωρώντας ότι η προστασία της υγείας και η παροχή υπηρεσιών πρόνοιας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αντιμετώπισης του παγκοσμίου προβλήματος των ναρκωτικών, προτείνει την επαναξιολόγηση των πολιτικών για τα ναρκωτικά και την προστασία της δημόσιας υγείας.<sup>371</sup>

### 3.4 Ανακεφαλαίωση

Σε παγκόσμια κλίμακα το 2014 καταγράφηκε η διεθνώς ανησυχητική διακύμανση της χρήσης των περισσότερων ειδών εξαρτησιογόνων ουσιών, με κυριότερη τη χρήση της κάνναβης, ιδίως στις φυλακές, ενώ, ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε αύξηση της συννοσηρότητας, καθώς και των θανάτων από ναρκωτικά, με ιδιαίτερα δυσμενείς συνέπειες στα θέματα δημόσιας υγείας και ασφάλειας του πληθυσμού και των χρηστών.

Παράλληλα, όμως, σε πολλές χώρες κατά την τελευταία δεκαετία αυξήθηκε η αναζήτηση θεραπείας από τη χρήση «ουσιών», και κυρίως της κάνναβης, με κίνητρο ευεργετικές διατάξεις του ποινικού δικαίου σε συνδυασμό με άλλους ενθαρρυντικούς παράγοντες απαλλαγής από παράνομες πράξεις που διέπραξαν κατά το διάστημα της χρήσης, ή κατόπιν παραπομπής τους από την ποινική δικαιοσύνη στο πλαίσιο του σωφρονιστικού τους συστήματος.

Ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη για τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, στο πλαίσιο της πολιτικής κατά των ναρκωτικών, αποτέλεσε η Τρίτη Ειδική Σύνοδος των Ηνωμένων Εθνών του Απριλίου του 2016 στη Νέα Υόρκη (UNGASS 2016) που κατέληξε σε αποφάσεις περισσότερο ρεαλιστικές και ανθρώπινες με μεγαλύτερο σεβασμό στα

---

<sup>369</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 16.

<sup>370</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), *Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την πρόοδο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016)*, όπ. π., σ. 16.

<sup>371</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), όπ. π., σ. 7.

ανθρώπινα δικαιώματα και στην προστασία της δημόσιας υγείας. Σε διεθνές πολιτικό επίπεδο διάφοροι φορείς, επιτροπές και οργανώσεις, με κυριότερους την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη Διεθνή Επιτροπή του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB) συνέβαλαν στη διαχείριση του προβλήματος των ναρκωτικών και στην ανάπτυξη νέων πολιτικών αντιμετώπισης του, ενθαρρύνοντας τις κυβερνήσεις να λάβουν πρακτικά και ρεαλιστικά μέτρα για την προστασία του κοινού και των χρηστών από τις βλάβες της χρήσης, και αντί τιμωρίας να αξιοποιούν εναλλακτικά μέτρα, όπως η θεραπεία, η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη.

Στην Ευρώπη, στην οποία η κύρια αιτία θανάτου των χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, παρατηρείται, εκτός από αύξηση της πολυπλοκότητας και διαθεσιμότητας νέων ουσιών, ανάλογη αύξηση της χρήσης «ουσιών», αφού περίπου το 1% των ενηλίκων υπολογίζεται ότι κάνει χρήση κάνναβης καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά. Η αύξηση αυτή, πέρα από τα τεράστια οικονομικά συμφέροντα από την πώλησή τους, επιφέρει αντίστοιχη αύξηση του επιδημιολογικού κινδύνου από την ενέσιμη χρήση των ναρκωτικών και την εξάπλωση αιματογενώς μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) και, σε κάποιες χώρες, του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, αποδεχόμενη την ανάγκη ενίσχυσης της διεθνούς συνεργασίας για την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος και την καταστολή των εγκλημάτων που σχετίζονται με τη διακίνηση των ναρκωτικών, και δεσμευόμενη από τις συμβάσεις του ΟΗΕ, διαμέσου της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά κατά την περίοδο (2013-2020) έθεσε τις προτεραιότητές της για την καταπολέμηση των ναρκωτικών εντός και εκτός της ΕΕ, έχοντας ως κύριο στόχο τη μείωση τόσο της ζήτησης όσο και της προσφοράς των ναρκωτικών εντός της ΕΕ. Την επίτευξη του στόχου αυτού καλείται να επιτύχει μέσα από το συντονισμό των ενεργειών της, τη διεθνή συνεργασία, την έρευνα, την πληροφόρηση, την παρακολούθηση, και την αξιολόγηση των επιχειρησιακών αποτελεσμάτων της.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

### **Η Εθνική πολιτική κατά των ναρκωτικών και ο θεραπευτικός χάρτης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα.**

#### **4.1 Εισαγωγή**

Στο κεφάλαιο αυτό θα προσπαθήσουμε να αποτυπώσουμε τα βασικά στοιχεία της εθνικής πολιτικής και του εθνικού σχεδίου δράσης κατά των ναρκωτικών και να παρουσιάσουμε το θεραπευτικό χάρτη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα με τους φορείς και τα είδη των παρεχόμενων υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων.

Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στις σπουδαιότερες υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα από την πολιτεία για την κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών των ουσιοεξαρτημένων πολιτών με σκοπό, αφενός, την καλύτερη κατανόηση της συνθετότητας και των διαφόρων διαστάσεων του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας, και, αφετέρου, της αναγκαιότητας αναβάθμισης των υπηρεσιών αυτών μέσα από το σχεδιασμό και την υλοποίηση νέων πολιτικών δράσης και αποτελεσματικών συνεργασιών μεταξύ των συναρμόδιων φορέων του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο.

#### **4.2 Η εθνική πολιτική και το εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών**

Η χώρα μας ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμμετέχει ισότιμα και εκπροσωπείται στα αρμόδια ευρωπαϊκά όργανα, τους διεθνείς οργανισμούς και τις επιτροπές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, όπως και οι υπόλοιπες χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, η εθνική πολιτική μας για τα ναρκωτικά καθορίζεται από τις διατάξεις του Ν.4139/20.03.2013 (ΦΕΚ 74, Α΄), «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» που έχουν ως σκοπό την αυστηρότερη καταστολή των βαρύτερων και οργανωμένων μορφών διακίνησης, με προσεκτικό διαχωρισμό τους από τις ελαφρύτερες και γενικότερα τη διάκριση και διαβάθμιση των σχετικών εγκλημάτων, ώστε να αποφεύγονται οι δυσανάλογα βαριές ή ευνοϊκές μεταχειρίσεις.<sup>372</sup> Με το νόμο αυτό, επιπρόσθετα, διατηρείται η ποινικοποίηση τόσο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών

---

<sup>372</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ)., *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σσ. 15-16. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf). Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.



όσο και των υποστηρικτικών πράξεων που σχετίζονται με αυτή, όπως, για παράδειγμα, η κατοχή και η με οποιονδήποτε τρόπο προμήθεια προς ίδια χρήση, ενώ παράλληλα προωθείται ως καταλληλότερη η ουσιαστική εφαρμογή μέτρων απεξάρτησης (σωματικής και ψυχολογικής) αντί του εγκλεισμού στις κοινές συνθήκες φυλάκισης.<sup>373</sup> Για το λόγο αυτό το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σύστησε το 2015 επιτροπή με αντικείμενο την εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και θεραπείας στους έγκλειστους χρήστες ναρκωτικών, καθώς και το σχεδιασμό δημιουργίας ενός δικτύου σε πανελλαδικό και περιφερειακό επίπεδο.<sup>374</sup>

Τα ειδικότερα ζητήματα που απασχόλησαν το Υπουργείο Δικαιοσύνης, αλλά και την ως άνω Επιτροπή ήταν: « α)η περαιτέρω εξειδίκευση της διαγνωστικής διαδικασίας της εξάρτησης, β)η πιθανότητα αναδρομικής διάγνωσης για εξαρτημένα άτομα που έχουν ήδη καταδικαστεί και φυλακιστεί, γ)η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των δικαστικών λειτουργιών και των φορέων θεραπείας προκειμένου να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των δικαστών σε θέματα εξάρτησης, και δ)η δημιουργία και η εποπτεία συμβουλευτικών σταθμών στα μεγάλα δικαστήρια, όπου θα ενημερώνεται ο υπόδικος για τα δικαιώματά του και τη νομοθεσία, θα γίνεται κλινική εκτίμηση της κάθε περίπτωσης και θα συστήνεται η κατάλληλη παραπομπή του υπόδικου ατόμου».<sup>375</sup>

Στο πλαίσιο του παραπάνω νόμου, και ειδικότερα στο άρθρο 50 του Ν.4139/2013, προβλέπεται, μεταξύ των άλλων, η εκπόνηση ετήσιου Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά από ειδική διυπουργική επιτροπή,<sup>376</sup> ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των διεθνών συνεργασιών της χώρας, ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων εκ μέρους των συναρμόδιων Υπουργείων, καθώς και η παρακολούθηση της εφαρμογής τους.

---

<sup>373</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σσ. 15-16. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirkseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirkseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>374</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), *«Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οινόπνευματων στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 1.

<sup>375</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), όπ. π., σ. 1.

<sup>376</sup> Η Διυπουργική Επιτροπή συγκροτήθηκε με την Υ 485/31-07-2014 (ΦΕΚ 2094, Β') Απόφαση του Πρωθυπουργού, με τίτλο: «Συγκρότηση Διυπουργικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών» για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα ναρκωτικά και αποτελείται από τον Πρωθυπουργό, τον Πρόεδρο της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και τους υπουργούς Εξωτερικών, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και Ναυτιλίας και Αιγαίου. Στη Διυπουργική Επιτροπή προεδρεύει ο Πρωθυπουργός και παρίσταται ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.

Παρότι το 2014 εκπονήθηκαν η Εθνική Στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, τελικά δεν εγκρίθηκαν επίσημα, κυρίως λόγω των έκτακτων συνθηκών που επέφερε η όξυνση της δημοσιονομικής κρίσης, δεδομένου ότι η έγκριση απαιτούσε τη σύγκληση της Διυπουργικής Επιτροπής από τον Πρωθυπουργό και συγκεκριμένες οικονομικές δεσμεύσεις.<sup>377</sup>

Η προτεινόμενη Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, κατ' αντιστοιχία με την Ευρωπαϊκή,<sup>378</sup> περιελάμβανε ένα τριετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2014-2016 έχοντας δύο ισοβαρείς άξονες: τη μείωση της ζήτησης (πρόληψη και θεραπεία) και τη μείωση της προσφοράς (αστυνόμευση και καταστολή). Στους άξονες αυτούς διακρίνονται πεδία δράσης στα οποία έχουν σχεδιαστεί δέσμες μέτρων που συνδέονται με τον συντονισμό, την έρευνα και τη συνεργασία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.<sup>379</sup>

Η προτεινόμενη Εθνική Στρατηγική, υιοθετώντας στρατηγικές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης, επιχειρεί μια ολιστική προσέγγιση προσπαθώντας να αναδείξει ως κρίσιμα σημεία την αποτελεσματικότητα, τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, τη διασύνδεση μεταξύ οργανισμών (όπως των φορέων της ποινικής δικαιοσύνης με φορείς που παρέχουν θεραπεία) και την προαγωγή της κοινωνικής επανένταξης. Επιπλέον, όμως, θέτει μεταξύ άλλων ως βασικές προτεραιότητες:<sup>380</sup>

- τις εξειδικευμένες δράσεις πρόληψης και υποστήριξης για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες
- την εφαρμογή σύγχρονων στρατηγικών για τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς
- την υιοθέτηση σύγχρονων διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών

---

<sup>377</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), όπ. π., σ. 1.

<sup>378</sup> Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά είναι εναρμονισμένο με το Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013- 2016 και αποτελείται από πέντε (5) άξονες: 1) Μείωση της ζήτησης (πρόληψη, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση, μείωση της βλάβης, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη και αποκατάσταση), 2) Μείωση της προσφοράς, 3) Συντονισμός, 4) Εκπαίδευση, παρακολούθηση, έρευνα, αξιολόγηση και 5) Διεθνείς συνεργασίες. Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 18. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

<sup>379</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 17. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>380</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 17. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

- τις αποτελεσματικές πολιτικές, που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές
- την κοινωνική συμμετοχή μέσω της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας<sup>381</sup>

Οι στόχοι της προτεινόμενης Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά είναι:<sup>382</sup>

- ο περιορισμός των επιπέδων χρήσης παράνομων ουσιών σε όλη την ελληνική επικράτεια
- η μείωση της διαθεσιμότητας, διακίνησης, εμπορίας και προσβασιμότητας των ναρκωτικών
- η διασφάλιση της συνεχούς φροντίδας για όλους τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, νόμιμων και παράνομων, ανάλογα με τις ανάγκες τους
- η αύξηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών και η κάλυψη των αναγκών όλων όσων χρειάζονται φροντίδα
- η εμπλοκή των εξυπηρετούμενων σε κάθε στάδιο της φροντίδας κατά τη διαδικασία υποστήριξής τους
- η διαρκής βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης αλλά και τη χρήση παράνομων ουσιών
- η πρόταξη των ευαίσθητων ομάδων στη θεραπευτική υποστήριξη με προτεραιότητα τους εφήβους, τους νεαρούς ενήλικες και τις γυναίκες
- η ενδυνάμωση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των υπηρεσιών, των οργανισμών, των φορέων και των κοινωνικών εταίρων με ενίσχυση των ευκαιριών για οριζόντια συνεργασία<sup>383</sup>
- η βελτίωση της επιχειρησιακής επάρκειας και ικανότητας όλων των εμπλεκόμενων στον έλεγχο των παράνομων ουσιών
- η ενίσχυση της έρευνας μέσω της ανάπτυξης συστημάτων συλλογής πληροφοριών, τα οποία επιτρέπουν την αξιολόγηση και την αποτελεσματική παρακολούθηση του συνόλου της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

<sup>381</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ)., *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 17. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>382</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ)., *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 17. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>383</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ)., *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 18. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

- η αύξηση των καλών πρακτικών που θεμελιώνονται από την έρευνα
- η συνεχής εκπαίδευση και η αποδοτικότερη αξιοποίηση του διαθέσιμου στο πεδίο ανθρώπινου δυναμικού
- η αξιοποίηση πόρων σε οικονομικό επίπεδο
- η αναβάθμιση και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προκύπτουν από τη στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες ελέγχου της προσφοράς σε εθνικό, διακρατικό και διεθνές επίπεδο.<sup>384</sup>

Το προτεινόμενο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, αποτελώντας την πρακτική εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά, επιβάλλει τη σύμπραξη όλων των αρμόδιων φορέων, που είτε συνεργάστηκαν να το συγκροτήσουν, είτε είναι πάροχοι υπηρεσιών, προκειμένου να διασφαλισθεί η ποιότητα των υπηρεσιών και να εξευρεθούν οι πόροι και τα μέσα που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων σε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα.<sup>385</sup>

Οι βασικοί Στόχοι του προτεινόμενου Εθνικού Σχεδίου Δράσης 2014 – 2016 ήταν:

- Η μείωση της χρήσης παρανόμων ουσιών και των επιπτώσεών της.
- Η αποφυγή ή η καθυστέρηση εμπλοκής στη χρήση και η έγκαιρη παρέμβαση στα πρώιμα στάδιά της.
- Η αύξηση της διαθεσιμότητας όλων των τύπων θεραπείας και η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η ενίσχυση της κοινωνικής επανένταξης.
- Η μείωση των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης και της εξάρτησης στη σωματική και ψυχική υγεία του χρήστη (μολυσματικές ασθένειες, σωματική και ψυχιατρική συννοσηρότητα) καθώς και στην κοινωνική του ζωή (διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, επαγγελματική αποκατάσταση).
- Η μείωση των συνεπειών της χρήσης και της εξάρτησης στην κοινωνία (μείωση της διαθεσιμότητας).
- Η εφαρμογή της νομοθεσίας για τη διακίνηση, το εμπόριο και την παραγωγή παράνομων ουσιών και η καίρια καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος.

<sup>384</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 17. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>385</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σ. 18. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf).

Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

- Ο συντονισμός όλων των δράσεων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.
- Η περαιτέρω σε βάθος διερεύνηση του φαινομένου της χρήσης και της εξάρτησης.
- Η βελτίωση της παρακολούθησης όλων των πτυχών του προβλήματος.<sup>386</sup>

### 4.3 Ο θεραπευτικός χάρτης της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα

Οι βασικοί τύποι θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης που παρέχονται στην Ελλάδα είναι η Θεραπεία Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΦΑΕ), οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), και η σωματική αποτοξίνωση.

Οι επίσημα αναγνωρισμένοι φορείς οι οποίοι παρέχουν τους παραπάνω τύπους θεραπείας στη χώρα μας είναι οι εξής: ο ΟΚΑΝΑ,<sup>387</sup> το ΚΕΘΕΑ,<sup>388</sup> η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ),<sup>389</sup> το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ),<sup>390</sup> η Ψυχιατρική Κλινική του

<sup>386</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*, σσ. 18-19. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf). Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>387</sup> Ο ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών – [www.okana.gr](http://www.okana.gr)) είναι ΝΠΙΔ, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και ιδρύθηκε το 1993 με τον Νόμο 2161/93. Είναι ο μόνος από τον Νόμο υπεύθυνος φορέας για τη λειτουργία προγραμμάτων υποκατάστασης (της φαρμακευτικής θεραπείας της εξάρτησης). Ο Οργανισμός έχει επίσης και προγράμματα μείωσης της βλάβης και παρεμβάσεις εκτός δομών. Βλ. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείου Δικαιοσύνης, & Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου- Ιατρική Σχολή –ΕΚΠΑ, Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων, εκδ. Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 2014, σ. 31.

<sup>388</sup> Το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων – [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)), είναι αυτοδιοικούμενο ΝΠΙΔ, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και ιδρύθηκε το 1987 με το Νόμο 1729. Αποτελεί την πρώτη προσπάθεια για θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτημένων με στόχο την πλήρη αποχή από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών χωρίς τη χρήση υποκατάστατων. Το ΚΕΘΕΑ δραστηριοποιείται και στη μείωση της βλάβης με παρεμβάσεις εκτός δομών. Βλ. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείου Δικαιοσύνης, & Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου- Ιατρική Σχολή –ΕΚΠΑ, Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων, όπ. π., σ. 32.

<sup>389</sup> Το 18 ΑΝΩ, το οποίο ιδρύθηκε το 1969, λειτουργεί στο πλαίσιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής ([www.18ano.gr](http://www.18ano.gr)). Εφαρμόζει «στεγνά» προγράμματα, δηλαδή ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (εσωτερικής παραμονής και εξωτερικής διαμονής) στην περιφέρεια Αττικής. Το πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», το οποίο αποτελεί συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του ΟΚΑΝΑ. Κύρια θεραπευτική μέθοδος του προγράμματος είναι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του χρήστη σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο (γνωσιακή/συμπεριφορική/συστημική ψυχοθεραπεία). Το πρόγραμμα είναι «στεγνό» και απευθύνεται σε άτομα στην περιφέρεια Αττικής. Βλ. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείου Δικαιοσύνης, & Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου- Ιατρική Σχολή –ΕΚΠΑ, Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων, όπ. π., σ. 32.

<sup>390</sup> Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) λειτουργούν δύο «στεγνά» τμήματα για τα ναρκωτικά. α)Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» από το 1992, στο πλαίσιο του οποίου λειτουργούν προγράμματα εσωτερικής παραμονής και εξωτερικής διαμονής και β)το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» (<http://www.argoes.gr>), ένα «ανοιχτό θεραπευτικό» πρόγραμμα με εμβέλεια από τη Λάρισα ως τα όρια των Νομών Σερρών και Καβάλας.



Πανεπιστημίου Αθηνών,<sup>391</sup> γενικά δημόσια νοσοκομεία (σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ), το ανεξάρτητο σωματείο ΘΗΣΕΑΣ στο πλαίσιο του Δήμου Καλλιθέας και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (φυλακές Ελεώνα).<sup>392</sup>

➤ Το 2014 στην Ελλάδα λειτούργησαν συνολικά 107 θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες (δομές θεραπείας) που παρείχαν θεραπεία (βλ. Παράρτημα ΙΙ), εκ των οποίων 54 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ ή θεραπείας υποκατάστασης) (45 μονάδες χορηγούν κυρίως βουπρενορφίνη και 9 μονάδες μεθαδόνη), 43 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (11 εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, 20 εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, 11 εξωτερικής παραμονής εφήβων και 1 πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης), καθώς και 10 θεραπευτικά προγράμματα για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες (8 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και 2 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης).<sup>393</sup>

#### Διάγραμμα 4.1

**Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2014). - ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016<sup>394</sup>**

---

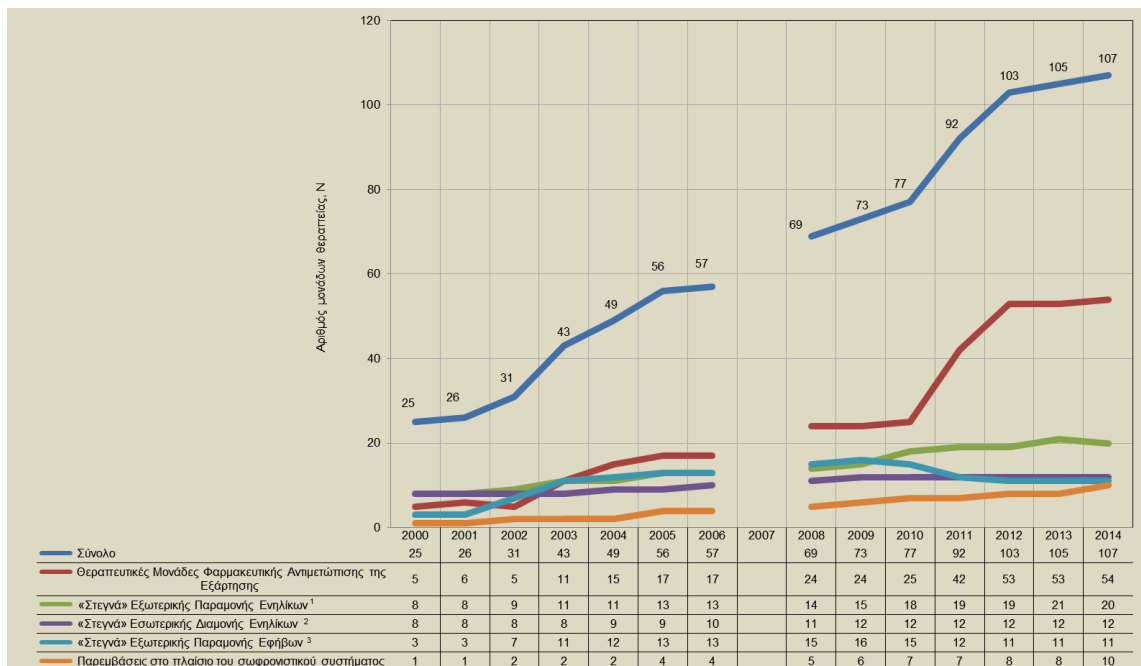
Περισσότερες πληροφορίες για τα προγράμματα μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών, αναφέρονται στην Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα του ΕΚΤΕΠΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά), προσβάσιμη από τον δικτυακό τόπο: [www.ektepn.gr](http://www.ektepn.gr). Βλ. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείου Δικαιοσύνης, & Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου- Ιατρική Σχολή –ΕΚΠΑ, Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων, όπ. π., σ. 32.

<sup>391</sup>Το πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», το οποίο αποτελεί συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του ΟΚΑΝΑ. Κύρια θεραπευτική μέθοδος του προγράμματος είναι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του χρήστη σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο (γνωσιακή/συμπεριφορική/συστημική ψυχοθεραπεία). Το πρόγραμμα είναι «στεγνό» και απευθύνεται σε άτομα στην περιφέρεια Αττικής. Βλ. Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Υπουργείου Δικαιοσύνης, & Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου- Ιατρική Σχολή –ΕΚΠΑ, Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων, όπ. π., σ. 32.

<sup>392</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-(Ετήσια Έκθεση 2015), εκδ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Αθήνα, 2016, σ. 53.

<sup>393</sup> ΕΠΨΥ-(Ετήσια Έκθεση 2015), όπ. π., σ. 53.

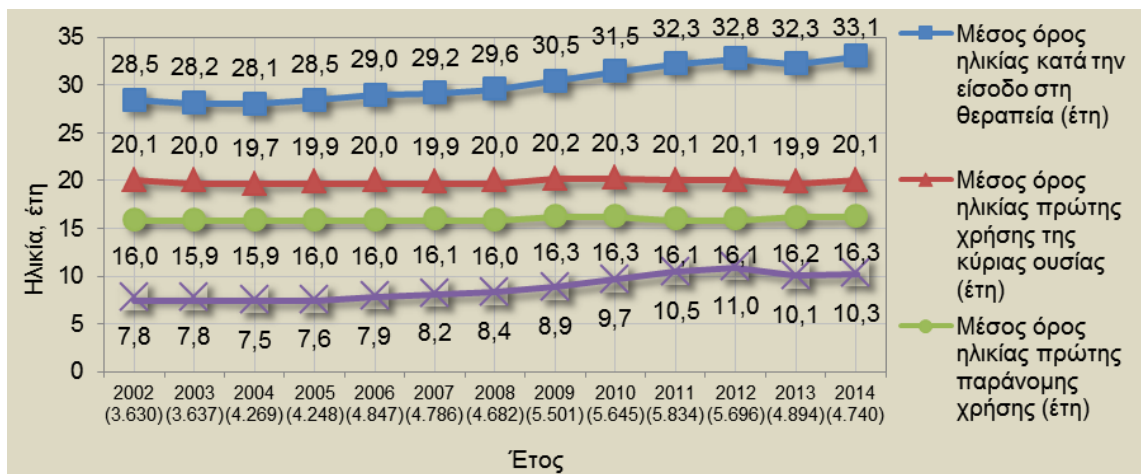
<sup>394</sup> Στα θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων έχει συμπεριληφθεί και ο Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ – Κέντρο Εμφύχωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ, που παρέχει υπηρεσίες θεραπείας. Στα θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης Χρ. Ρογκότης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ του ΨΝΘ. Στα θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων έχει συμπεριληφθεί και το Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, που προσφέρει και υπηρεσίες θεραπείας. Βλ. ΕΠΨΥ-(Ετήσια Έκθεση 2015), όπ. π., σ. 53.



Συνολικά κατά το έτος αυτό (2014) έλαβαν υπηρεσίες θεραπείας 13.253 άτομα, εκ των οποίων 10.226 (77,2%) βρίσκονταν σε θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, 2.600 (19,6%) σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, ενώ 427 (3,2%) δέχτηκαν παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.<sup>395</sup>

#### Διάγραμμα 4.2

**Μέση ηλικία κατά την είσοδο σε θεραπεία, μέση ηλικία έναρξης χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας και μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (2002-2014). ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016<sup>396</sup>**



Όσον αφορά τα συμβουλευτικά κέντρα που λειτούργησαν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, το 2014 έλαβαν υπηρεσίες συμβουλευτικής συνολικά 5.288 άτομα, εκ των οποίων 1 στους 2 απευθύνθηκε για πρώτη φορά, και 1

<sup>395</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση (ΕΚΤΕΠΝ) 2015*, όπ. π., σ. 67.

<sup>396</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση (ΕΚΤΕΠΝ) 2015*, όπ. π., σ. 47.

στους 3 προχώρησε στην κυρίως φάση θεραπείας κάποιου προγράμματος. Κατά το ίδιο έτος (2014) στο Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ της Αθήνας κατέθεσαν αίτηση για ένταξη σε θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης συνολικά 605 άτομα, εκ των οποίων το 81% έκανε αίτηση για πρώτη φορά. Συνολικά 801 άτομα ολοκλήρωσαν τις ομάδες προεισαγωγής και παραπέμφθηκαν σε μονάδες της Αττικής, εκ των οποίων 658 άτομα εισήχθησαν τελικά στις μονάδες αυτές.<sup>397</sup>

#### 4.3.1 Τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, παρότι το Πρόγραμμα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε από το 1995 ως πιλοτικό πρόγραμμα χορήγησης μεθαδόνης βραχείας διάρκειας με πρωταρχικό στόχο του την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες περιλαμβανομένης της μεθαδόνης, στη διάρκεια της 15ετίας η λίστα αναμονής για τη θεραπεία σε προγράμματα υποκατάστασης αυξανόταν διαρκώς, έχοντας φτάσει τον Δεκέμβριο του 2010 τα 3.689 άτομα στην Αθήνα, τα 1.072 στη Θεσσαλονίκη και τα 633 στην υπόλοιπη Ελλάδα.<sup>398</sup>

Η ταχεία εξάπλωση, όμως, του δικτύου των Θεραπευτικών Μονάδων Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ) τα τελευταία χρόνια οδήγησε σε περαιτέρω μείωση της λίστας αναμονής, καλύπτοντας σταδιακά τις ανάγκες των χρηστών για εισαγωγή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.<sup>399</sup>

Αναλυτικότερα, στα τέλη Δεκεμβρίου του 2014 υπήρχαν συνολικά σε εκκρεμότητα 2.312 αιτήσεις για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ (μειωμένες κατά 9,8% σε σχέση με το 2013 και 57,1% σε σχέση με το 2010), εκ των οποίων οι 1.801 (περίπου 8 στις 10) αφορούν άτομα που βρίσκονται σε αναμονή για τις 23 ΘΜΦΑΕ της Αθήνας και του Πειραιά.<sup>400</sup>

#### Διάγραμμα 4.3

**Διαχρονική τάση του αριθμού των χρηστών που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ, ανά γεωγραφική κατανομή (2005-2014). - Πηγή: ΟΚΑΝΑ<sup>401</sup>**

<sup>397</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση (ΕΚΤΕΠΝ) 2015*, όπ. π., σ. 67.

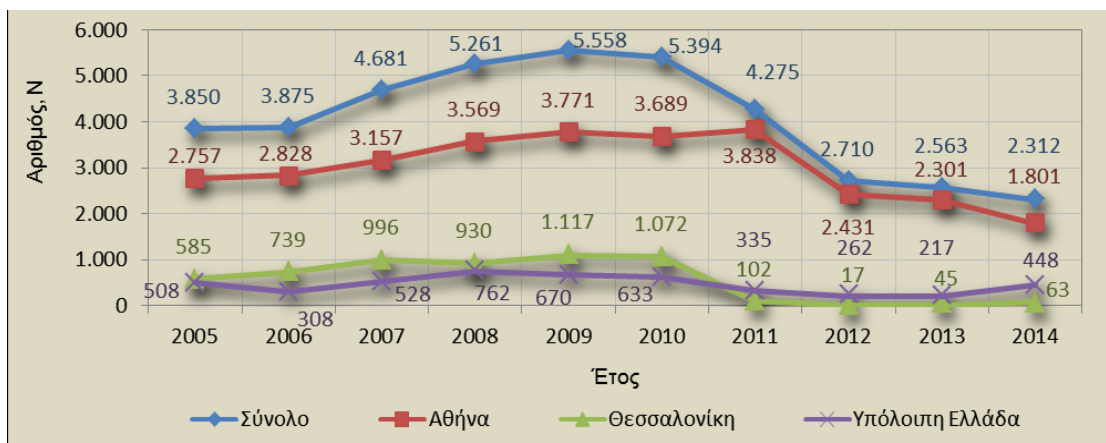
<sup>398</sup> Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), *Πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ.*, όπ. π., σ. 9.

<sup>399</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 62.

<sup>400</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 57.

<sup>401</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 62.





Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ετήσιας Έκθεσης του 2015 για τα Ναρκωτικά (ΕΠΨΥ-ΕΚΤΕΠΝ), κατά το έτος 2014 λειτούργησαν πενήντα τέσσερις (54) Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ), εκ των οποίων οι εννέα (9) έχουν ως κύρια ουσία χορήγησης τη μεθαδόνη, ενώ σαράντα πέντε (45) τη βουπρενορφίνη.<sup>402</sup>

Με βάση τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ η συνολική δυναμικότητα των μονάδων που παρείχαν ΘΦΑΕ το 2014 ήταν 8.322 θέσεις (στοιχεία για 51 από τις 54 μονάδες), ενώ ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΘΦΑΕ ήταν 10.226 άτομα, εκ των οποίων το 25,7% (2.631 άτομα) στις μονάδες μεθαδόνης και το 74,3% (7.595 άτομα) στις μονάδες βουπρενορφίνης.<sup>403</sup>

Ειδικότερα, το 2014 ο αριθμός των ατόμων που έλαβαν πρόωρο εξιτήριο<sup>404</sup> από το πρόγραμμα ΘΦΑΕ ανήλθε στους 519 (5,2% του αριθμού των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα), ενώ η παραπομπή σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία αντιστοιχεί σε ποσοστό 2,7% (273 άτομα) του συνόλου των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ. Ποσοστό 4,1% (409 άτομα) διακόπτει την παρακολούθηση με δική του βούληση, ποσοστό 3% (301 άτομα) διακόπτει για άλλους λόγους, π.χ. φυλάκιση, θάνατος, κ.α., ενώ η ολοκλήρωση της θεραπείας αντιστοιχεί σε ποσοστό 1,4% (140 άτομα). Σχετικά με την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, το ποσοστό 74,1% από

<sup>402</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 57.

<sup>403</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 61.

<sup>404</sup> Ως «πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου» ορίζεται η αποπομπή από τη μονάδα λόγω παραβιάσεων των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας. Βλ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 63.

το σύνολο των θεραπευομένων που συμμετέχουν σε ΘΜΦΑΕ βρίσκονται σε θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο του έτους.<sup>405</sup>

#### Διάγραμμα 4.4

**Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στις ΘΜΦΑΕ (2011-2014). - ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016<sup>406</sup>**



Επιπλέον, στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών.<sup>407</sup>

Ειδικότερα, παρέχονται:

- Ιατρικές Υπηρεσίες: Βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (AIDS, ηπατίτιδα κλπ), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης.
- Ψυχολογικές Υπηρεσίες: Ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής
- Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία
- Κοινωνικές Υπηρεσίες: Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική σε θέματα εργασίας
- Νομικές Υπηρεσίες: Συμβουλές νομικής φύσης.<sup>408</sup>

Ως σύντομη αποτίμηση της φαρμακευτικής υποκατάστασης στην Ελλάδα, συμφωνώντας με τον ψυχίατρο και τέως αντιπρόεδρο του ΟΚΑΝΑ, Κ. Γατζαλίδη, θα λέγαμε ότι: «...η συσσώρευση αυτή δείχνει ότι η πολιτική της υποκατάστασης στην Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι διερεύνησε πολλές πτυχές της αποδοτικότητας και της

<sup>405</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 63.

<sup>406</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 63.

<sup>407</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ), Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.okana.gr/> 2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhsh-antimetwpishshsh-eksarthshshsh., Ημερομηνία ανάκτησης σελίδας 01.03.2017.

<sup>408</sup> Ο.ΚΑ.ΝΑ., Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ), όπ., π.

αποτελεσματικότητάς της, δεν μπόρεσε να βρει τρόπο να εντάξει το σύνολο των προβληματικών χρηστών, όπως έγινε στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Μέρος του προβλήματος αυτού οφείλεται στο ότι ενώ τα προγράμματα υποκατάστασης ανήκουν στην πολιτική μείωσης της βλάβης, στην Ελλάδα υλοποιήθηκαν με αρχικό στόχο την ολοκληρωτική θεραπεία απεξάρτησης και όταν κλήθηκαν να υπηρετήσουν το στόχο της μείωσης της βλάβης έχασαν τον προσανατολισμό τους μέσα σε θεωρητικές και πρακτικές αναζητήσεις του συνδυασμού των δύο αυτών στόχων».

#### 4.3.2 Τα «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα.

- Υπηρεσίες συμβουλευτικής στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων  
Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο ΕΚΤΕΠΝ τα 39 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, το 2014 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής συνολικά 5.288 άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών, εκ των οποίων τα 640 ήταν έφηβοι και τα 4.648 ενήλικες.<sup>409</sup>

Από το σύνολο των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα τα 2.834 (53,6%) ήταν άτομα που απευθύνθηκαν σε αυτά για πρώτη φορά. Το 86,3% του πληθυσμού των συμβουλευτικών κέντρων αποτελείται από άνδρες, ενώ το 97,7% του συνόλου των ατόμων ήταν κάτω των 50 ετών. Ως κύρια ουσία χρήσης από το σύνολο των θεραπευομένων αναφέρονται τα οπιούχα (3.546 άτομα, 67,4%), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη (1.173 άτομα, 22,3%) και η κοκαΐνη (284 άτομα, 5,4%).<sup>410</sup>

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα συμβουλευτικά κέντρα εφήβων τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνουν η κάνναβη και τα οπιούχα με ποσοστά 61,8% και 33,1%, αντίστοιχα, ενώ στα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων τα οπιούχα αναφέρονται από το μεγαλύτερο ποσοστό (72,1%) και η κάνναβη από το 16,8% των ατόμων.<sup>411</sup>

Η μέση διάρκεια προβλεπόμενης παραμονής στη φάση του συμβουλευτικού κέντρου είναι περίπου 1,5 μήνες. Ωστόσο παρέχεται η δυνατότητα παραμονής πέραν του προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος σχεδόν από το σύνολο των κέντρων.

<sup>409</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 56.

<sup>410</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 56.

<sup>411</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 56.

Τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες των πληθυσμών, οι οποίες ορίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Για την ακρίβεια, 9 στα 10 κέντρα παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες σε άτομα που έχουν εμπλοκή με το ποινικό σύστημα, 8 στα 10 σε πρόσφατα αποφυλακισμένα άτομα, σε μετανάστες, σε άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, σε άτομα άνω των 50 ετών, σε θετικούς στον ιό HIV, 6 στα 10 σε αστέγους και σε μητέρες ανήλικου τέκνου (μονογονεϊκής οικογένειας), 5 στα 10 σε εκδιδόμενα άτομα και 4 στα 10 σε εφήβους καθώς και σε έγκυες/λεχώνες.<sup>412</sup>

Σχεδόν όλα τα κέντρα παρέχουν ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, καθώς επίσης ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία στους θεραπευόμενούς τους. Μεγάλη έμφαση δίνεται και σε θέματα προσωπικής υγιεινής και μολυσματικών ασθενειών, αφού σχεδόν όλα τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν ενημέρωση και καθοδήγηση στα ζητήματα αυτά, ενώ σχεδόν το σύνολο των κέντρων παρέχουν, επιπλέον, συμβουλές και υποστήριξη σε νομικά θέματα.<sup>413</sup>

Όσον αφορά την πορεία των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των συμβουλευτικών κέντρων που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων κατά τη διάρκεια του 2014, το 20,1% (970 άτομα) συνέχισαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του έτους (στοιχεία για 36 από τα 39 συμβουλευτικά κέντρα που παρείχαν στοιχεία). Το 31,1% (1.506 άτομα) προχώρησαν στη φάση της κυρίως θεραπείας, ενώ το 36% (1.743 άτομα) αποχώρησαν οικειοθελώς από τους συμβουλευτικούς σταθμούς. Το υπόλοιπο 12,8% (618 άτομα) αποχώρησαν από τα συμβουλευτικά κέντρα λόγω παραπομπής σε άλλον συμβουλευτικό σταθμό, πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου, θανάτου ή φυλάκισης, κ.α.<sup>414</sup>

➤ «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα – Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις  
Στην Ελλάδα, κατά το έτος 2014 από τα 43 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στη χώρα περίπου τα μισά (49%, n=21) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, τα 8 (ποσοστό 19%) ανήκουν στο 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), ενώ τα υπόλοιπα 14 ανήκουν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), τον ΟΚΑΝΑ και άλλους φορείς.<sup>415</sup>

---

<sup>412</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 56.

<sup>413</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 56.

<sup>414</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 57.

<sup>415</sup> Για περισσότερα και αναλυτικά στοιχεία βλ. Παράρτημα ΙΙ της Ετήσιας Έκθεσης 2015, στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σσ. 148-157.

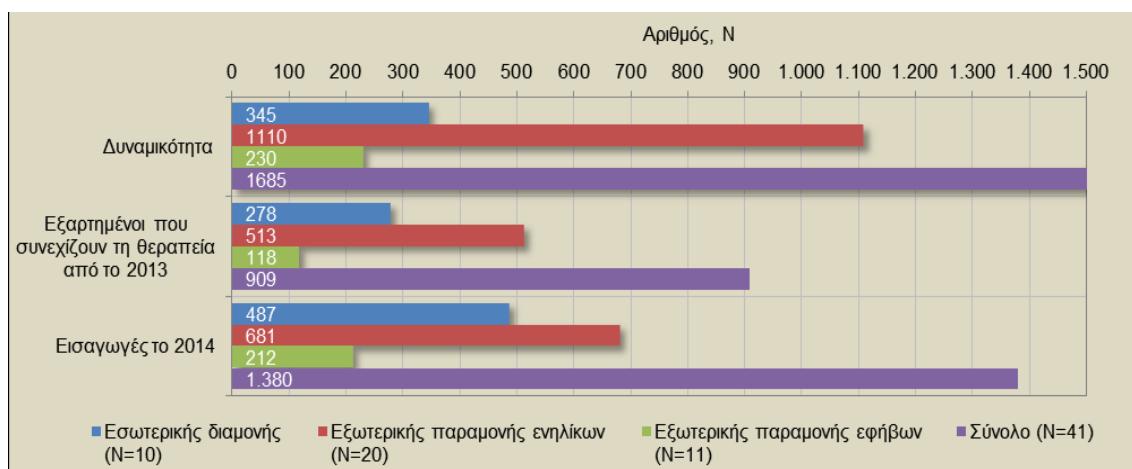
➤ Θεραπευόμενοι

Το 2014 η συνολική δυναμικότητα της κυρίως θεραπευτικής φάσης των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων ήταν 1.685 θέσεις (στοιχεία για τα 39 από τα 41 προγράμματα) (Γράφημα). Τον μεγαλύτερο αριθμό σε προσφερόμενες θέσεις διαθέτουν οι δομές εξωτερικής παραμονής (79,5%, 1.340 θέσεις), έναντι των αντίστοιχων εσωτερικής διαμονής (20,5%, 345 θέσεις).<sup>416</sup>

Συνολικά 2.289 άτομα εντός του 2014 παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, εκ των οποίων τα 2/5 (39,7%, 909 άτομα) αντιστοιχεί σε άτομα που βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία κατά την έναρξη του έτους. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 1.380 εισαγωγές (60,3%), εκ των οποίων οι μισές (49,4%) φαίνεται να σημειώθηκαν στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (35,3%) και στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (15,3%).<sup>417</sup>

#### Διάγραμμα 4.5

**Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2014). ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016<sup>418</sup>**



Το 2014 ο αριθμός των θεραπευόμενων στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα παρέμεινε σχετικά σταθερός σε σχέση με το 2013, ενώ παρατηρείται μια μικρή μείωση στις εισαγωγές προς όφελος των «παλιών» ασθενών.

<sup>416</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 64.

<sup>417</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 64.

<sup>418</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 65.

#### Διάγραμμα 4.6

Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευόμενων σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2002-2014).

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016<sup>419</sup>



Το 2012 δύο πολυάριθμα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων δεν έδωσαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ. Ο αριθμός αφορά εκτίμηση, κατόπιν πρόσθεσης του αριθμού των ασθενών των δύο προγραμμάτων σύμφωνα με τα στοιχεία που είχαν στείλει για το έτος 2011.

#### ➤ Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Όσον αφορά την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας (μία δομή δεν παρείχε σχετικά στοιχεία), από τους θεραπευόμενους στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα το 2014 ποσοστό 37,6% (855 άτομα) βρισκόταν ακόμα σε θεραπεία στο τέλος του έτους αναφοράς, 11 ποσοστό 15,7% (358 άτομα) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, ενώ το υπόλοιπο 46,7% (1.064 άτομα) εξήλθαν από το πρόγραμμα, κυρίως λόγω οικειοθελούς αποχώρησης (32,9%, 748 άτομα), πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου (10,4%, 237 άτομα) και παραπομπής (3,3%, 75 άτομα). Στο Γράφημα 6.12 παρουσιάζεται η έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα κατά την τελευταία τετραετία (2011-2014), όπου παρατηρείται μια τάση μείωσης του ποσοστού των ατόμων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία.<sup>420</sup>

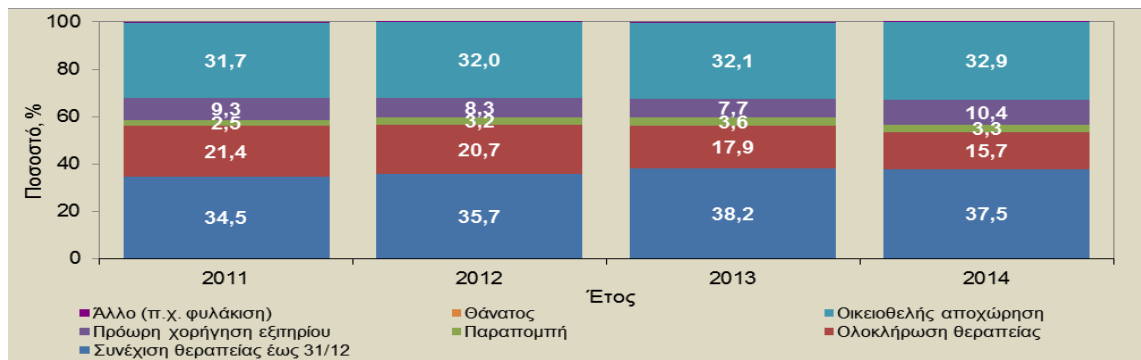
#### Διάγραμμα 4.7

Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2011-2014). - ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016<sup>421</sup>

<sup>419</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 65.

<sup>420</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 65.

<sup>421</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 65.



Όσον αφορά το 2014: <sup>422</sup>

- Στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων 2 στους 5 θεραπευόμενους (37,8%, n=289) διακόπτει πρόωρα τη θεραπευτική- διαδικασία οικειοθελώς, ενώ 30,5% (233 άτομα) φαίνεται να συνεχίζει τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2014. Το ποσοστό των θεραπευομένων που αποχωρεί από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει τη θεραπεία ανέρχεται στο 21,8% (167 άτομα), ενώ ένα ποσοστό 9,5% (73 άτομα) λαμβάνει πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου<sup>12</sup> από τα συγκεκριμένα προγράμματα.
- Στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων περίπου 4 στα 10 άτομα συνεχίζουν τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2014 (41,9%, 495 άτομα). Ποσοστό 27,8% (329 άτομα) αποχωρεί οικειοθελώς από το πρόγραμμα, το 12,9% των θεραπευομένων (152 άτομα) αποπέμπεται για παραβιάσεις των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας, ενώ 1 στους 10 θεραπευομένους ολοκληρώνει τη θεραπεία (11,8%, 140 άτομα).
- Στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων περίπου 4 στους 10 αποχωρούν οικειοθελώς (39,4%, 130 άτομα), ενώ παρόμοιο ποσοστό θεραπευομένων συνεχίζει τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2014 (38,5%, 127 άτομα). Σχεδόν 1 στους 6 εφήβους φεύγει από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει την παρακολούθησή του (15,5%, 51 άτομα).<sup>423</sup>

Όσον αφορά τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι θεραπευόμενοι έλαβαν πρόωρο εξιτήριο το 2014, περισσότεροι από τους μισούς (55,8%) αποπέμφθηκαν εξαιτίας της χρήσης παράνομων ουσιών εντός ή εκτός της δομής (κυρίως στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων), ενώ περίπου 1 στους 7

<sup>422</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 66.

<sup>423</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 66.

απομακρύνθηκαν λόγω βίαιης συμπεριφοράς εντός της δομής (σχεδόν αποκλειστικά στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων).<sup>424</sup>

### 4.3.3 Θεραπευτικά Προγράμματα στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος

Σχετικά με την αναγκαιότητα εφαρμογής θεραπευτικών προγραμμάτων στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος, έρευνες έχουν δείξει ότι το 91-98% των ατόμων που φυλακίστηκαν για εμπλοκή τους με τη χρήση ουσιών και δεν έλαβαν καμία θεραπεία κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους, υποτροπίασαν μέσα στον πρώτο χρόνο από την αποφυλάκισή τους, ενώ, κατά το διάστημα αυτό οι περισσότεροι από τους μισούς ξαναβρέθηκαν στη φυλακή για λόγους που σχετίζονται με τις εξαρτησιογόνες ουσίες.<sup>425</sup>

Από αυτά τα στοιχεία μπορούμε εύκολα να αντιληφθούμε τη σπουδαιότητα της θεραπείας, μιας και η απεξάρτηση δεν περιορίζεται στην αποβολή μιας ουσίας από το σώμα, αλλά αποτελεί σύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία, αρχικά, αναζήτησης και διερεύνησης των παραγόντων που οδηγούν στην εξάρτηση, και, στη συνέχεια, μεθοδικής ανάπτυξης νέων μηχανισμών ενίσχυσης των ψυχικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που οδηγούν το άτομο να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις προσωπικές, οικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες, χωρίς τη χρήση ουσιών.<sup>426</sup>

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος είναι μεγαλύτερη όταν η θεραπευτική φροντίδα συνεχίζεται και μετά την αποφυλάκιση, ακολουθώντας το στάδιο της επανένταξης στην κοινωνία.<sup>427</sup>

#### ➤ Προγράμματα Συμβουλευτικής Υποστήριξης Κρατουμένων-ΚΕΘΕΑ<sup>428</sup>

Για τους κρατούμενους χρήστες η πρώτη επαφή με τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ γίνεται μέσω των Προγραμμάτων Συμβουλευτικής Υποστήριξης Κρατουμένων. Το 2015 λειτούργησαν 19 τέτοια προγράμματα σε διάφορα καταστήματα κράτησης της χώρας, συμπεριλαμβανόμενου του προγράμματος στη Γενική Διεύθυνση Ασφάλειας Θεσσαλονίκης, προσφέροντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

---

<sup>424</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 66.

<sup>425</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 58.

<sup>426</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 59.

<sup>427</sup> Χ. Πουλόπουλου., όπ. π., σ. 59.

<sup>428</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, εκδ. ΚΕΘΕΑ Σχήμα+Χρώμα, Αθήνα, 2016, σσ. 27-28.



- Διάγνωση και αξιολόγηση των προβλημάτων των εξαρτημένων
- Κινητοποίησή τους, ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας τους
- Μείωση της εμπλοκής τους με τη χρήση ουσιών
- Ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη σε συμβουλευτική ή θεραπευτική δομή εντός φυλακής ή εκτός, βάσει της πρόβλεψης του νόμου για «υφ' όρον απόλυση»
- Συμβουλευτική υποστήριξη στις οικογένειες των κρατουμένων, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ που λειτουργούν στην κοινωνία.<sup>429</sup>

➤ Μονάδες Απεξάρτησης Κρατουμένων-ΚΕΘΕΑ  
Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος συμβουλευτικής, οι κρατούμενοι παραπέμπονται για την κύρια φάση θεραπείας είτε σε Θεραπευτική Κοινότητα εκτός φυλακής (με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών, εφόσον συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος) είτε σε Θεραπευτική Κοινότητα σωφρονιστικού καταστήματος.

Στις φυλακές το ΚΕΘΕΑ διαθέτει 4 Θεραπευτικές Κοινότητες: Οι 3 λειτουργούν στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού και στις Γυναικείες Φυλακές Ελεώνα Θηβών. Το 2015 εγκαινιάστηκε η Θεραπευτική Κοινότητα στις Δικαστικές Φυλακές Διαβατών, η οποία είναι η πρώτη στην Ελλάδα μονάδα απεξάρτησης μέσα σε σωφρονιστικό κατάστημα που λειτουργεί σε 24ωρη βάση και αυτόνομη πτέρυγα.

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες στη φυλακή έχουν στόχο:

- Τη διερεύνηση των αιτιών και των προβλημάτων που οδήγησαν στην εξάρτηση
- Τη σταδιακή αλλαγή των αρνητικών μορφών συμπεριφοράς και την απόκτηση νέων δεξιοτήτων αντιμετώπισης προβλημάτων
- Την εκπαίδευση και κατάρτιση
- Την επανασύνδεση με την οικογένεια, με τη συνεργασία των μονάδων του ΚΕΘΕΑ στην κοινωνία
- Την παραπομπή σε προγράμματα επανένταξης<sup>430</sup>

➤ Κέντρα Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων<sup>431</sup>  
Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει δύο εξειδικευμένα Κέντρα Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων, στην Αθήνα (ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ) και τη Θεσσαλονίκη (ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ), τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες τόσο σε αποφυλακισμένους που έχουν ολοκληρώσει θεραπεία απεξάρτησης μέσα στη φυλακή όσο και σε

<sup>429</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 27.

<sup>430</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 27.

<sup>431</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 29.

αποφυλακισμένους χρήστες. Τα Κέντρα αυτά παρέχουν το σύνολο των υπηρεσιών ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος ώστε να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες αποφυλακισμένων σε διαφορετικές φάσεις της θεραπευτικής τους πορείας:

- Συμβουλευτική, προετοιμασία και κινητοποίηση για θεραπεία
- Θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης
- Κοινωνική επανένταξη και μεταθεραπευτική παρακολούθηση
- Επαγγελματικό προσανατολισμό, εκπαίδευση και κατάρτιση
- Φροντίδα της υγείας
- Οικογενειακή υποστήριξη
- Νομική στήριξη<sup>432</sup>

➤ Συμβουλευτικός Σταθμός στα Δικαστήρια Ανηλίκων  
Ο Συμβουλευτικός Σταθμός του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθήνας δέχεται, μετά από παραπομπή από τους επιμελητές ανηλίκων, έφηβους παραβάτες οι οποίοι έχουν εμπλακεί στη χρήση ουσιών. Στοχεύει στην κινητοποίηση για αποχή από τη χρήση ουσιών, στην αποφυγή περαιτέρω εμπλοκής σε παραβατικές δραστηριότητες, στην πρόληψη της κοινωνικής περιθωριοποίησης και στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων. Εφόσον κριθεί αναγκαίο, ο Σταθμός παραπέμπει τους εφήβους σε πρόγραμμα απεξάρτησης.<sup>433</sup>

➤ Η Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού.

Δυόμιση χρόνια μετά την πυρκαγιά που κατέστρεψε ολοσχερώς τις εγκαταστάσεις της, η Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού άρχισε ξανά από τον Απρίλιο του 2015, μέσα στο σκληρό περιβάλλον της φυλακής, να προσφέρει, από το 2008 ένα πλαίσιο αλληλοβοήθειας, θεραπείας και εκπαίδευσης με στόχους την οικοδόμηση ενός νέου τρόπου ζωής, μακριά από τη χρήση και την παραβατικότητα, και την επανένταξη στην κοινωνία. Πλήρως ανακαινισμένη η Κοινότητα στεγάζεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο 300μ<sup>2</sup> περίπου και λειτουργεί σε οκτάωρη καθημερινή βάση.<sup>434</sup>

Η ανακατασκευή σηματοδότησε μια νέα αρχή για τα μέλη της Κοινότητας, προσφέροντάς τους ξανά κατάλληλες συνθήκες θεραπείας, αλλά και για δεκάδες ακόμα κρατούμενους του Κορυδαλλού που προετοιμάζονταν για την ένταξή τους σε αυτήν.<sup>435</sup>

➤ Η νέα πρωτοποριακή μονάδα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ στις φυλακές Διαβατών

<sup>432</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 29.

<sup>433</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 29.

<sup>434</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 29.

<sup>435</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 29.

Ορόσημο για το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα αποτελεί η Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ στο Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης στα Διαβατά, η οποία εγκαινιάστηκε το Νοέμβριο του 2015.<sup>436</sup>

Πρόκειται για την πρώτη μονάδα απεξάρτησης σε ελληνικές φυλακές η οποία στεγάζεται σε αυτόνομη πτέρυγα σωφρονιστικού καταστήματος, δίνοντας στα μέλη της τη δυνατότητα να ακολουθούν το πρόγραμμά της σε καθημερινή 24ώρη βάση, χωρίς να επιστρέφουν στα κελιά με τους υπόλοιπους κρατούμενους. Η διώροφη πτέρυγα που την φιλοξενεί έχει διαμορφωθεί κατάλληλα από το ΚΕΘΕΑ και διαθέτει στο ισόγειο μαγειρεία, τραπεζαρία, αίθουσες συναντήσεων και αυτόνομο χώρο προαυλισμού και άθλησης, ενώ στον πρώτο όροφο έχουν διαμορφωθεί κελιά τριών ατόμων. Την ευθύνη για την καθαριότητα του χώρου και την προετοιμασία των γευμάτων έχουν οι ίδιοι οι κρατούμενοι.<sup>437</sup>

Η Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ μπορεί να φιλοξενεί μέχρι 84 άτομα, γεγονός που την καθιστά και το μεγαλύτερο πρόγραμμα απεξάρτησης διαμονής σε όλη τη χώρα. Το εγχείρημα είναι καινοτόμο, αφού ανάλογα προγράμματα με αυτόνομη λειτουργία μέσα στις φυλακές υπάρχουν μόνο στις ΗΠΑ και, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στη Μεγάλη Βρετανία. Τα σχετικά στοιχεία δείχνουν υψηλή αποτελεσματικότητα, ενώ αναμένεται και περιορισμός του κόστους για το σωφρονιστικό σύστημα, καθώς οι απαιτήσεις φύλαξης είναι μειωμένες και οι εργασίες που είναι απαραίτητες για την καθημερινή λειτουργία της Κοινότητας γίνονται από τα μέλη της.<sup>438</sup>

Όσοι ολοκληρώνουν το πρόγραμμα της Θεραπευτικής Κοινότητας μπορούν να καταθέτουν αίτηση για πρόωρη αποφυλάκιση και ένταξη στο Κέντρο Υποδοχής και Επανεκπαίδευσης Αποφυλακισμένων του ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ στα Λαδάδικα Θεσσαλονίκης. Έτσι εξασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας μετά την αποφυλάκιση και η στήριξη της πλήρους κοινωνικής επανένταξης των συμμετεχόντων, η οποία είναι και τελικός στόχος του όλου εγχειρήματος.<sup>439</sup>

Η νέα πρωτοποριακή Θεραπευτική Κοινότητα στις φυλακές Διαβατών είναι αποτέλεσμα των μακροχρόνιων προσπαθειών του ΚΕΘΕΑ να δημιουργήσει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες για τη θεραπεία των εξαρτημένων που βρίσκονται στη φυλακή. Σημαντικό συντελεστή της προσπάθειας αποτελεί η άριστη συνεργασία του

---

<sup>436</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 31.

<sup>437</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σσ. 29-31.

<sup>438</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 31.

<sup>439</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 31.

ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ με τη διοίκηση του Καταστήματος Κράτησης, ενώ ήδη αρκετά μέλη του φυλακτικού προσωπικού έχουν εκπαιδευτεί σε ζητήματα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων από το ΚΕΘΕΑ και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.<sup>440</sup>

Τέλος, σε εθνικό επίπεδο οι φορείς και οι ΜΚΟ έλαβαν αρκετές πρωτοβουλίες, σχετικές με το πρόβλημα των ναρκωτικών, ενώ αναφορικά με τη χρηματοδότηση του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ δεν παρατηρήθηκαν τόσο αξιοσημείωτες μειώσεις στις δαπάνες το 2014 όσο τα προηγούμενα χρόνια.<sup>441</sup>

#### 4.4 Ανακεφαλαίωση

Στόχος του κεφαλαίου αυτού ήταν η προσέγγιση των σημαντικότερων στοιχείων της εθνικής πολιτικής και του εθνικού σχεδίου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, καθώς και η παρουσίαση του θεραπευτικού χάρτη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα με την παράθεση διαθέσιμων στατιστικών και απογραφικών στοιχείων.

Στην Ελλάδα το 2015 η έκταση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης διατήρησε τις ανησυχητικές διαστάσεις της, παρότι σε σχέση με το παρελθόν δεν παρουσίασε ιδιαίτερες μεταβολές,<sup>442</sup> ιδίως στις νεότερες ηλικιακές ομάδες, αφού, σύμφωνα με την πρόσφατη ετήσια έκθεση 2015 του ΕΚΤΕΠΝ για τα ναρκωτικά, χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά στη ζωή ανέφερε το 10,6% των 16χρονων μαθητών, με τα αγόρια να σημειώνουν υπερδιπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με τα κορίτσια.<sup>443</sup>

Η παρουσίαση του θεραπευτικού χάρτη των ουσιοεξαρτήσεων στην Ελλάδα, που συμπεριλαμβάνει, αφενός, στατιστικά στοιχεία της ουσιοεξάρτησης και, αφετέρου, τις σημαντικότερες θεραπευτικές υποδομές και υπηρεσίες που παρέχονται από την πολιτεία σήμερα, είχε σαν σκοπό να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των πραγματικών διαστάσεων του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας και στη

---

<sup>440</sup> ΚΕΘΕΑ., *Απολογισμός Έργου ΚΕΘΕΑ 2015*, όπ. π., σ. 31.

<sup>441</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΨΥ), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), *«Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 13.

<sup>442</sup> Κατά την δετία 2007-2015, δεν παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές ( $p < ,05$ ) στα ποσοστά της χρήσης παράνομων ουσιών. Το 2015, τα ποσοστά της χρήσης είναι σημαντικά υψηλότερα μόνον συγκριτικά με το 2003 (12ετία, 6,5% και 10,6%, για το 2003 και το 2015, αντίστοιχα) (Κοκκέβη και συν. 2016, Kokkevi et al 2016). Βλ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-(Ετήσια Έκθεση 2015)*, εκδ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Αθήνα, 2016, σ. 16.

<sup>443</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα-(Ετήσια Έκθεση 2015)*, εκδ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Αθήνα, 2016, σ. 15.

βέλτιστη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας νέων μεταρρυθμίσεων και συνεργασιών μεταξύ των φορέων της κεντρικής και αποκεντρωμένης διοίκησης, με απώτερο στόχο την αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας των ναρκωτικών και την αποτελεσματικότερη πολιτική διαχείριση της ουσιοεξάρτησης.

Παρά τη διαπίστωση, που προκύπτει από την αξιολόγηση του χάρτη, ότι ο πλουραλισμός των μοντέλων αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα διασφαλίζει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού καλύπτοντας τις πολλαπλές ανάγκες τους,<sup>444</sup> συμφωνώντας με τον Χ. Πουλόπουλο, θεωρούμε ότι «...η δημιουργία δικτύων παροχής υπηρεσιών είναι αποτελεσματικότερη από την εφαρμογή ενός μόνου τύπου προγράμματος και ότι η συνεργασία μεταξύ κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανισμών μπορεί να αυξήσει το μέγεθος και να βελτιώσει την ποσότητα της παρέμβασης».<sup>445</sup> Ως παράδειγμα τέτοιας συνεργασίας θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τη σύνδεση των προγραμμάτων υποκατάστατων με τις θεραπευτικές κοινότητες και τα άλλα προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης, διαμέσου της οποίας θα εξασφαλιζόνταν όχι μόνο η μείωση της βλάβης, αλλά και η προοπτική της απεξάρτησης και της κοινωνικής ένταξης των χρηστών.<sup>446</sup>

Επειδή, όμως, σύμφωνα με τον Χ. Πουλόπουλο,<sup>447</sup> μέχρι σήμερα στην Ελλάδα ο διάλογος για την πολιτική κατά των ναρκωτικών φαίνεται να διεξάγεται συχνά εκτός των θεσμοθετημένων οργάνων, και οι στρατηγικές, πολλές φορές, να σχεδιάζονται πρόχειρα, αποσπασματικά ή σε κάποιες περιπτώσεις να μην εφαρμόζονται καθόλου (μιας και οι σχεδιασμοί και τα μέτρα που εξαγγέλλονται απέχουν πολύ από την πραγματικότητα), ο απολογισμός του έργου όλων των οργανισμών και φορέων αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης και η αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής και του εθνικού σχεδίου δράσης, που αποτελούν κοινή πρακτική για πολλές ευρωπαϊκές χώρες (EMCDDA, 2010), είναι αναγκαίο να καθιερωθούν ως πάγιες πρακτικές και στη χώρα μας.<sup>448</sup>

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η μεγάλη συνθετότητα προσφοράς υπηρεσιών στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων (πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής επανένταξης) σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης, καθώς και τους περιορισμούς που επέφερε η δημοσιονομική κρίση, προβάλλουν με τρόπο επιτακτικό, όσο ποτέ άλλοτε, την αναγκαιότητα εκπόνησης και

<sup>444</sup> Χ. Πουλόπουλου., Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις-Οι Κοινότητες της Αλλαγής, όπ. π., σ. 122.

<sup>445</sup> Χ. Πουλόπουλου., Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις-Οι Κοινότητες της Αλλαγής, όπ. π., σ. 122.

<sup>446</sup> Χ. Πουλόπουλου., Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις-Οι Κοινότητες της Αλλαγής, όπ. π., σ. 122.

<sup>447</sup> Χ. Πουλόπουλου., Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις-Οι Κοινότητες της Αλλαγής, όπ. π., σ. 121.

<sup>448</sup> Χ. Πουλόπουλου., Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις-Οι Κοινότητες της Αλλαγής, όπ. π., σ. 124.

εφαρμογής ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου που θα αποτελεί την ενσάρκωση μιας ρεαλιστικής εθνικής πολιτικής κατά των ουσιοεξαρτήσεων και θα υιοθετεί στρατηγικές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης, θεραπείας, και κοινωνικής επανένταξης, υπό την οπτική μιας ολιστικής προσέγγισης δια της οποίας θα εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, και η διασύνδεση μεταξύ των οργανισμών και φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης και των κεντρικών υπηρεσιών του κράτους.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα προσεγγίσουμε την περίπτωση της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας, διερευνώντας τη δυνατότητα σχεδιασμού και υλοποίησης νέων πολιτικών δράσης και αποτελεσματικών συνεργασιών μεταξύ των συναρμόδιων φορέων του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο με στόχο την ανάπτυξη ενός δυναμικού μοντέλου πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων που θα βασίζεται σε ευρύτερα αποδεκτά επιστημονικά πρότυπα και θα διαθέτει έγκυρα και αξιόπιστα στοιχεία και μέσα θεραπευτικής παρέμβασης, κατ' αντιστοιχία με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές προδιαγραφές και κατευθύνσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

**Το πρόβλημα των ναρκωτικών στο Νομό Βοιωτίας. Μία νέα πρόταση συνεργασίας των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας.**

### 5.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στη μελέτη περίπτωσης του Νομού Βοιωτίας ως προς την αντιμετώπιση του πολυπαραγοντικού προβλήματος των ναρκωτικών.

Ειδικότερος στόχος μας είναι η αναζήτηση μιας νέας πρότασης αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας η οποία θα προκύψει, πρώτον, από αξιολόγηση των υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας, και, δεύτερον, από το σχεδιασμό μίας νέας ολοκληρωμένης πρότασης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού και την ανάπτυξη των απαραίτητων συνεργασιών μεταξύ των Οργανισμών της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, της Εκκλησίας, και άλλων φορέων, όπως για παράδειγμα, του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, του 18ΑΝΩ, κ.λπ., που θα οδηγήσουν στη σύσταση ενός ακόμη Συμβουλευτικού Κέντρου, μίας Θεραπευτικής Κοινότητας «στεγνού» προγράμματος, και ενός Πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Επανένταξης και Ενσωμάτωσης των πρώην χρηστών στο Νομό Βοιωτίας.<sup>449</sup>

### 5.2 Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας

Στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος, κατά το έτος 2011 ο Νομός Βοιωτίας με ποσοστό 31,4% υπήρξε δεύτερος στην κατάταξη μεταξύ των υπολοίπων νομών με τις περισσότερες υποθέσεις ναρκωτικών που απασχόλησαν την Ελληνική Αστυνομία μετά το Νομό Εύβοιας ο οποίος είχε ποσοστό 36,9% επί του συνόλου, και ακολουθούν ο Νομός Φθιώτιδας με 24,1%, ο Νομός Φωκίδας με 4,9% και ο Νομός Ευρυτανίας με 2,7%. Ο Νομός Βοιωτίας, εξάλλου, κατέχει τη «μερίδα του λέοντος» στις κατασχέσεις

---

<sup>449</sup> Η Βοιωτία είναι Νομός της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, με έκταση 2.952 τ.χλμ. και πληθυσμό 117.920 κατοίκους (σύμφωνα με την απογραφή του 2011), συνορεύει βόρεια με το Νομό Φθιώτιδας, δυτικά με το Νομό Φωκίδας, νότια με το Νομό Αττικής και ανατολικά με το Νομό Εύβοιας. Η γεωγραφική του θέση και η γειτνίαση με το Νομό Αττικής του προσδίδουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και προοπτικές ανάπτυξης σε πολλούς τομείς της κοινωνικής και οικονομικής σφαίρας.

ποσοτήτων ηρωίνης με ποσοστό 53,7% επί του συνόλου, ενώ ακολουθούν ο Νομός Εύβοιας με 23,1%, ο Νομός Φωκίδας με 16% και ο Νομός Φθιώτιδας με 7,2%.<sup>450</sup>

Στη συνέχεια, επιχειρώντας να αποτιμήσουμε το εύρος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας, θα επικαλεστούμε τα στοιχεία της πρόσφατης Πανελλήνιας έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές (Έρευνα ESPAD 2011) που για το συγκεκριμένο Νομό διενεργήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) σε συνεργασία με το Κέντρο Πρόληψης της χρήσης Ναρκωτικών Νομού Βοιωτίας «Πρόταση Ζωής» κατά το έτος 2011.<sup>451</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, σχετικά με το κάπνισμα: καθημερινά καπνίζει 1 στους έξι 6 μαθητές (17%), με το 8,4% να καπνίζουν βαριά (τουλάχιστον μισό πακέτο τσιγάρα την ημέρα).<sup>452</sup>

Σχετικά με τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών, 3 στους 5 μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα (60,7%) ήπιαν οινοπνευματώδη τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα, και 1 στους 8 (13,4%) ήπια τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα. Σε ποσοστό 14,8% οι μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον 3 φορές στη ζωή τους. Ενώ, σχεδόν οι μισοί μαθητές ηλικίας 15-19 ετών (48,9%) ήπιαν 5 ή και περισσότερα ποτά στη σειρά τουλάχιστον 1 φορά το μήνα πριν από την έρευνα (υπερβολική κατανάλωση).<sup>453</sup>

Σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών στην ίδια έρευνα για το Νομό Βοιωτίας καταγράφονται τα ακόλουθα στοιχεία.<sup>454</sup> Μαθητές 13-14 ετών: Ποσοστό 1,7% των εφήβων 13-14 ετών (3,4% των αγοριών και κανένα από τα κορίτσια) έχουν κάνει χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (κάνναβης ή/και έκσταση) τουλάχιστον 1 φορά στη

---

<sup>450</sup> Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2011*, σ. 37. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.hcg.gr/sites/default/files/article/attach/13032013sodn2011.pdf>. Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

<sup>451</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας*, εκδ. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, 2012. Στην έρευνα για το νομό Βοιωτίας, που υπάρχει διαθέσιμη και στην ιστοσελίδα του ΕΠΙΨΥ ([www.epipsi.gr](http://www.epipsi.gr)), χρησιμοποιήθηκε δείγμα από 12 σχολεία του Νομού Βοιωτίας (6 Γυμνάσια και 6 Λύκεια) το οποίο ανέρχεται σε 558 μαθητές, αριθμός που αναλύεται σε 300 αγόρια (53,8%) και 258 κορίτσια (46,2%).

<sup>452</sup> *Καθημερινά καπνίζουν* το 2,3% των μαθητών ηλικίας 13-14 ετών, 1 στους 8 ηλικίας 15-16 ετών (13,7%) και οι 2 στους 7 ηλικίας 17-18 ετών (30,1%). *Καπνίζουν τουλάχιστον μισό πακέτο τσιγάρα την ημέρα* το 1,7% των εφήβων ηλικίας 13-14 ετών, 3,8% ηλικίας 15-16 ετών και σχεδόν 1 στους 6 ηλικίας 17-18 ετών (16,2%) (στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ 17-18 ετών και των άλλων ηλικιακών ομάδων). Βλ. ΕΠΙΨΥ., *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας*, όπ. π., σσ. 3-4.

<sup>453</sup> ΕΠΙΨΥ., *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας*, όπ. π., σσ. 3-4.

<sup>454</sup> ΕΠΙΨΥ., *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας*, όπ. π., σ. 5.



ζωή τους. Μαθητές 15-19 ετών: Ένας στους 10 μαθητές ηλικίας 15-19 ετών (10,6%) έχει κάνει χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (κάνναβης, ηρωίνης, κοκαΐνης, αμφεταμίνες, κρακ, έκσταση, LSD, μαγικά μανιτάρια ή GHB) τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή του (8% ηλικίας 15-16 ετών, 12,1% ηλικίας 17-18 ετών). Σημαντικά υψηλότερο είναι το ποσοστό των αγοριών (16,2%) από των κοριτσιών (4,2%) στη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας.<sup>455</sup>

Σε ενδοπεριφερειακό επίπεδο, ο Ν. Βοιωτίας δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές συγκριτικά με τους νομούς Εύβοιας, Ευρυτανίας, Φθιώτιδας και Φωκίδας αναφορικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Εξαιρεση, όμως, αποτελεί το σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μαθητών που καπνίζουν ( $\geq 1$  φορά τον τελευταίο μήνα) στο νομό αυτό συγκριτικά με το Ν. Φθιώτιδας.<sup>456</sup>

Σε σχέση με το εθνικό δείγμα, παρότι ο Ν. Βοιωτίας βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο στην πλειονότητα των συμπεριφορών που σχετίζονται με χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ταυτόχρονα, εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά σχετικά με το κάπνισμα ( $\geq 1$  φορά τον τελευταίο μήνα) και την υπερβολική χρήση αλκοόλ (5 ποτά στη σειρά τουλάχιστον 1 φορά το μήνα), ενώ χαμηλότερα σχετικά με τη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (μαθητές 15-19 ετών), κάνναβης ( $\geq 1$  φορά στη ζωή τους) όπως και με τη χρήση εισπνεόμενων ουσιών.<sup>457</sup>

Τέλος, αξιοσημείωτο στοιχείο που προκύπτει από την παραπάνω έρευνα και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στον όποιο σχεδιασμό παρεμβατικών δράσεων πρόληψης και θεραπείας κατά των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας είναι ότι συμπεριλαμβάνεται στους 6 Νομούς με τα υψηλότερα ποσοστά μαθητών που καπνίζουν καθημερινά και βαριά, ενώ στους 8 νομούς με τα χαμηλότερα ποσοστά βρίσκεται αναφορικά με τη χρήση εισπνεόμενων ουσιών και τη χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού.<sup>458</sup>

### **5.2.1 Ο ρόλος του ΟΚΑΝΑ στην πρόληψη και θεραπεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας**

- Το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Νομού Βοιωτίας: «Πρόταση Ζωής».

---

<sup>455</sup> ΕΠΙΨΥ., Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας, όπ. π., σ. 5.

<sup>456</sup> ΕΠΙΨΥ., Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας, όπ. π., σ. 6.

<sup>457</sup> ΕΠΙΨΥ., Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας, όπ. π., σ. 6.

<sup>458</sup> ΕΠΙΨΥ., Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας, όπ. π., σ. 6.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στο Νομό Βοιωτίας, και ειδικότερα για την πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων, ιδρύθηκε από το 1998, βάσει συνεργασίας και συγχρηματοδότησης του ΟΚΑΝΑ και φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης του Νομού Βοιωτίας (του Δήμου Λεβαδέων, του Δήμου Θηβαίων, της πρώην Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Νομού Βοιωτίας, του Επιμελητηρίου Βοιωτίας, καθώς και της Ιεράς Μητροπόλεως Θηβών και Λεβαδείας), το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Νομού Βοιωτίας, υπό τη νομική μορφή Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας με τίτλο «Πρόταση Ζωής».

Το Κέντρο Πρόληψης Ν. Βοιωτίας, με έδρα τη Λιβαδειά και αντίστοιχο παράρτημα στη Θήβα, όπως και τα υπόλοιπα που από το 1995 άρχισαν να συστήνονται ανά την Ελλάδα, εντάσσεται στο πλαίσιο της πρώτης συστηματικής προσπάθειας εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης στη χώρα από τον ΟΚΑΝΑ.<sup>459</sup>

Τα προγράμματα αυτά, διαπνεόμενα από μια φιλοσοφία ευρύτερης προσέγγισης της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών που δεν εστιάζεται στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους της και δεν αποβλέπει σε άμεσα αποτελέσματα, επικεντρώνονται κυρίως στις αιτίες του προβλήματος, επιδιώκοντας την προαγωγή της γενικότερης ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων (ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, μείωση του συναισθήματος μοναξιάς, ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές, ικανότητας λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής) μέσω μιας αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας βασισμένης σε σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης.<sup>460</sup>

Ως προς την κατεύθυνση αυτή, με το άρθρο 58 του νόμου 3966/2012 (ΦΕΚ Α', 118), τα Κέντρα Πρόληψης απέκτησαν ένα νέο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και μετονομάστηκαν σε "Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας". Ο σχεδιασμός των νέων προγραμμάτων πρόληψης βασίζεται στη φιλοσοφία της αγωγής και της προαγωγής της υγείας, επιδιώκοντας την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών, με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης.

Οι επιμέρους στόχοι τους, ανάλογα με την ομάδα στην οποία απευθύνονται και τη διάρκεια της παρέμβασης, είναι: α)η ενδυνάμωση, υποστήριξη και εκπαίδευση των νέων ώστε να υιοθετήσουν μια θετική στάση ζωής και να αναπτύξουν δεξιότητες που

---

<sup>459</sup> Την ευθύνη της συστηματικής επιστημονικής εποπτείας και της αξιολόγησης των προγραμμάτων και των δράσεων πρωτοβάθμιας πρόληψης που εφαρμόζονται στα Κέντρα Πρόληψης έχει το Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ. Βλ. ΟΚΑΝΑ., *Πολιτική του ΟΚΑΝΑ στην Πρόληψη*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://okana.gr/2012-02-03-13-02-03/politikiokana>. Ημερομηνία ανάκτησης: 05.03.2017.

<sup>460</sup> ΟΚΑΝΑ., *Πολιτική του ΟΚΑΝΑ στην Πρόληψη*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο <http://okana.gr/2012-02-03-13-02-03/politikiokana>. Ημερομηνία ανάκτησης: 05.03.2017.

να αντιστέκονται στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και σε άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (τζόγος, διαδίκτυο κ.α), β)η συμβουλευτική και υποστήριξη της οικογένειας με σκοπό την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και τη βελτίωση της επικοινωνίας, γ)η ευαισθητοποίηση καθηγητών και δασκάλων σε θέματα πρόληψης και η ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου στην ενδυνάμωση των σχέσεων εκπαιδευτικών – μαθητών, δ)η ενημέρωση των ενδιαφερομένων για τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα, και ε)η πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας.<sup>461</sup>

Το Κέντρο Πρόληψης της Λιβαδειάς, ακολουθώντας το νέο θεσμικό πλαίσιο, στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό: έναν κοινωνιολόγο, που είναι ο επιστημονικά υπεύθυνος του Κέντρου, μια ψυχοθεραπεύτρια ομάδας και μία διοικητική υπάλληλο, και της Θήβας από έναν κοινωνιολόγο και μία ψυχολόγο.<sup>462</sup>

Οι παρεμβάσεις του απευθύνονται σε μαθητές, εκπαιδευτικούς, γονείς, επαγγελματίες υγείας, στελέχη Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας, στελέχη Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (παλιννοστούντες, πρόσφυγες, μειονοτικές ομάδες, φυλακισμένους, κ.λπ.) καθώς και στην ευρύτερη κοινότητα, αναπτύσσοντας τις παρακάτω δραστηριότητες:<sup>463</sup> • Εκπαίδευση μαθητών εφηβικής ηλικίας • Ενημέρωση/ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης • Εκπαίδευση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε συγκεκριμένα υλικά πρόληψης και αγωγής υγείας • Εκπαίδευση και συμβουλευτική γονέων με παιδιά στην προσχολική, παιδική και εφηβική ηλικία • Ομιλίες/συζητήσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε επαγγελματίες υγείας, αστυνομικούς και στελέχη Τοπικής Αυτοδιοίκησης • Εκπαίδευση στελεχών Ενόπλων Δυνάμεων • Ημερίδες στο γενικό πληθυσμό • Ενημέρωση χρηστών και των οικογενειών τους για τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα.<sup>464</sup>

Ενδεικτικό της πολλαπλότητας των δράσεων και των συνεργασιών που αναπτύσσει με άλλους εκπαιδευτικούς και επιστημονικούς φορείς είναι το πρόγραμμα παρέμβασης για το κάπνισμα και το αλκοόλ που έγινε από το Σεπτέμβριο του 2014

---

<sup>461</sup> OKANA., Κέντρα Πρόληψης, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://okana.gr/2012-02-03-13-02-03/kentraprolipsis>. Ημερομηνία ανάκτησης 05.03.2017.

<sup>462</sup> Το Κέντρο Πρόληψης της Θήβας το 2008 σταμάτησε τη λειτουργία του, την οποία συνέχισε από το 2012.

<sup>463</sup> Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο : [http://www.ektepn.gr/content/region\\_new/STEREA\\_ELLADA\\_PDF/p5.pdf](http://www.ektepn.gr/content/region_new/STEREA_ELLADA_PDF/p5.pdf) . Ημερομηνία ανάκτησης 05.03.2017.

<sup>464</sup> Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο : [http://www.ektepn.gr/content/region\\_new/STEREA\\_ELLADA\\_PDF/p5.pdf](http://www.ektepn.gr/content/region_new/STEREA_ELLADA_PDF/p5.pdf) . Ημερομηνία ανάκτησης 05.03.2017.

μέχρι τέλος Μαρτίου του 2015 σε μαθητές των γυμνασίων του Νομού Βοιωτίας, σε συνεργασία με το Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Βοιωτίας και την έγκριση του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων.

## τα σχολεία της Βοιωτίας λένε ΝΑΙ στη ΖΩΗ



### Πρόγραμμα για την πρόληψη του Καπνίσματος & της χρήσης Αλκοόλ στα Γυμνάσια της Βοιωτίας

- Συμβουλευτικός Σταθμός Νέων Δ/σης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Βοιωτίας
- Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων & Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας: «ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ»

Η παρέμβαση έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Παιδείας, αρ. απόφασης 150862/Γ7/22-09-14 Έχει διάρκεια 4 διδακτικές ώρες και απευθύνεται σε μαθητές της Α' & Β' Γυμνασίου.

Το Πρόγραμμα συνεργάζεται με

Το ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ,  
του Παρ. Λιβαδειάς της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

& υποστηρίζεται από το Κέντρο Συμβουλευτικής & Έγκαιρης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ Βοιωτίας & το ΕΣΥΝ παρ. Βοιωτίας

Το Πρόγραμμα αυτό είχε ως αντικείμενο την ουσιαστική ενημέρωσή των μαθητών για τη χρήση του καπνού και του αλκοόλ, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους και την αναζήτηση υγιών τρόπων διαχείρισης και αντιμετώπισης των προσωπικών δυσκολιών τους, και απώτερο σκοπό τη δημιουργία αρνητικής στάσης απέναντι στη χρήση ουσιών και την αποτροπή των μαθητών από αντίστοιχες συμπεριφορές.<sup>465</sup>

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι το Κέντρο Πρόληψης Ν. Βοιωτίας, μέχρι σήμερα, έχει κάνει έντονη την παρουσία του σε ολόκληρη την ευρύτερη τοπική κοινωνία της Βοιωτίας διαμέσου των συστηματικών δράσεων και παρεμβάσεων του τόσο προς τον γενικό πληθυσμό όσο και προς τις επιλεγμένες ομάδες στόχου.

<sup>465</sup> Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Νομού Βοιωτίας (ΕΕΕΕΚΛ)., Διαθέσιμο στο διαδικτυακό ιστότοπο: [http://eeekliv.blogspot.gr/2014/09/blog-post\\_19.html](http://eeekliv.blogspot.gr/2014/09/blog-post_19.html). Ημερομηνία ανάκτησης 30.03.2017.

Αυτό προκύπτει εξάλλου και μέσα από τα επίσημα απολογιστικά στοιχεία του σύμφωνα με τα οποία κατά τα τελευταία τρία χρόνια υλοποίησε ποικίλες δράσεις και προγράμματα πρόληψης και συμβουλευτικής (πχ., διαλέξεις, βιοματικά εργαστήρια, κ.λπ.) κατά των ουσιοεξαρτήσεων με αποδέκτες: μαθητές (Δημοτικού, Γυμνασίου, Λυκείου), γονείς και εκπαιδευτικούς σε όλο το Νομό Βοιωτίας. Συγκεκριμένα, σε όλη τη Βοιωτία υποστηρίχθηκαν συμμετέχοντας σε προγράμματα ενημέρωσης και βιοματικών εργαστηρίων: το έτος 2014 1.219 άτομα, το έτος 2015 2.132 άτομα, μεταξύ των οποίων 953 μαθητές σχολείων (Δημοτικού, Γυμνασίου, Λυκείου), και κατά το πρώτο εξάμηνο του 2016 998 άτομα.<sup>466</sup>

Τα ήδη ενθαρρυντικά αποτελέσματα των δράσεων του Κέντρου Πρόληψης Ν. Βοιωτίας πιστεύουμε ότι μπορούν να εμπλουτισθούν και να διασφαλίσουν περαιτέρω την ποιότητα και την επιστημονική τεκμηρίωση των παρεμβάσεων τους διαμέσου της ενσωμάτωσης των προδιαγραφών για την πρόληψη της χρήσης ουσιών του ευρωπαϊκού προγράμματος «European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS» (Ευρωπαϊκά Κριτήρια Ποιότητας για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών) στο οποίο συμμετέχει και το ΕΠΙΨΥ/ΕΚΤΕΠΝ.<sup>467</sup>

Ωστόσο, στο σημείο αυτό, εκτιμούμε ότι στο πλαίσιο ενός γενικότερου στρατηγικού σχεδιασμού και πολιτικής διαχείρισης της πρόληψης θα πρέπει κάθε φορά να διεξάγεται σχετική έρευνα σε περιοδικά τακτά διαστήματα, τόσο για την αξιολόγηση των ποσοτικών και ποιοτικών υπηρεσιών που παρέχει το Κέντρο, όσο και για τον υπολογισμό της ζήτησης που έχουν οι υπηρεσίες του σε όλο το Νομό Βοιωτίας, με σκοπό την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του και την επίτευξη της βέλτιστης αποτελεσματικότητάς τους.

Ένα ακόμη απαραίτητο στοιχείο για την αποτελεσματικότητα του Κέντρου, που αναδείχθηκε στο πλαίσιο της προσωπικής μου συνέντευξης με τον συντονιστή του Κέντρου κ. Α. Σκόνδρα, είναι η αναγκαιότητα αναβάθμισης της λειτουργίας του και ενίσχυσης του ρόλου των στελεχών του με τον προγραμματισμό και την εφαρμογή νέων επικαιροποιημένων μεθόδων επικοινωνίας με τις «ομάδες στόχους» και πρακτικών δράσης που να ανταποκρίνονται στα σύγχρονα προβλήματα και τις απαιτήσεις της νέας «ηλεκτρονικής» εποχής των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των πολυπολιτισμικών κοινωνιών.

---

<sup>466</sup> Τα απολογιστικά στοιχεία του Κέντρου Πρόληψης της Χρήσης Ν. Βοιωτίας «Πρόταση Ζωής», βρίσκονται διαθέσιμα στο αρχείο του Κέντρου και κοινοποιούνται στον ΟΚΑΝΑ ανά εξάμηνο.

<sup>467</sup> Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουσιοεξαρτημάτων στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2015*, όπ. π., σ. 35.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η συνεχής εκπαίδευση και η επιστημονική εποπτεία του προσωπικού, η ανάπτυξη της δικτύωσης μεταξύ των υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, καθώς και η χρήση νέων μεθόδων ηλεκτρονικής διαδραστικής επικοινωνίας με τις «ομάδες στόχους», και ειδικότερα με τη νεολαία, αποτελούν απαραίτητους όρους και προϋποθέσεις για την επιτυχημένη και αποτελεσματική λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης σε όλη τη χώρα.

➤ Το Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς

Το Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς αποτελεί μία από τις συνολικά 54 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ) που λειτουργούν σήμερα στη χώρα μας.<sup>468</sup> Ιδρύθηκε το 2003 με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ και της Δ.Υ.ΠΕ. Στερεάς Ελλάδας. Οι εγκαταστάσεις της Μονάδας είναι δυναμικότητας 120 ατόμων και βρίσκονται εντός του κτιριακού συγκροτήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς. Η στελέχωσή της αποτελείται από έναν (1) ψυχίατρο, δύο (2) κοινωνικούς λειτουργούς, τρεις (3) νοσηλευτές, ένα (1) φαρμακοποιό, μία (1) καθαρίστρια, και ένα (1) φύλακα.<sup>469</sup>

Το θεραπευτικό μοντέλο που ακολουθεί αποσκοπεί σε μία ολοκληρωμένη θεραπεία διακοπής της χρήσης που βασίζεται, απ' τη μια, στη φαρμακευτική υποκατάσταση (με τη χορήγηση «βουπρενορφίνης»), και απ' την άλλη, στην αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων, και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Στη μονάδα υποκατάστασης της Λιβαδειάς, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη παρέχεται από τον ψυχίατρο και τους κοινωνικούς λειτουργούς, ενώ, παράλληλα, αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών με παραπομπές στις κατάλληλες δομές υγείας.<sup>470</sup>

Ειδικότερα, στη μονάδα Ουσιοεξαρτήσεων της Λιβαδειάς παρέχονται:

- Ιατρικές υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, χορήγηση βουπρενορφίνης.

---

<sup>468</sup> Βασικοί στόχοι του προγράμματος ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων (κοινωνικών και υγείας), η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, καθώς και η παροχή υποστήριξης σε άτομα τα οποία επιθυμούν να απεξαρτηθούν από τις ουσίες. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής, που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση / κατάρτιση, για εργασία και επαγγελματική αποκατάσταση. Βλ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) -Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)., *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινόπνευματων στην Ελλάδα-Ετήσια Έκθεση 2016.*, Αθήνα., 2017, σ. 62.

<sup>469</sup> Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.

<sup>470</sup> Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.

- Ψυχολογικές Υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, ομάδα πρόληψης υποτροπής, Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία,
- Κοινωνικές Υπηρεσίες: ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική σε θέματα εργασίας και εκπαίδευσης.
- Νομική συμβουλευτική, σε συνεργασία με την Νομική Υπηρεσία του Οργανισμού στην Αθήνα.
- Διασύνδεση με τοπικές υπηρεσίες.<sup>471</sup>

Αξιοσημείωτο στοιχείο της λειτουργίας της μονάδας είναι η ικανοποίηση όλων των αιτημάτων θεραπείας και η απουσία λίστας αναμονής. Κατά τα τελευταία τρία χρόνια στη Μονάδα υποστηρίχθηκαν θεραπευτικά ανά έτος: το 2014 άτομα 105, το 2015 άτομα 90, το 2016 άτομα 87.<sup>472</sup>

Στα θετικά σημεία της Μονάδας συγκαταλέγονται: το καλό δίκτυο συνεργασίας με τους φορείς και τις υπηρεσίες όχι μόνο του νομού Βοιωτίας, αλλά και οπουδήποτε παραστεί ανάγκη (υπηρεσίες υγείας, πρόνοια, δήμοι, εκκλησία), καθώς και η επάρκεια των υλικοτεχνικών υποδομών, παρά τις όποιες περιστασιακές ελλείψεις σε υλικά των οποίων η προμήθεια γίνεται από τις Κεντρικές Υπηρεσίες.<sup>473</sup>

Στα αρνητικά σημεία της Μονάδας συγκαταλέγονται:

- η ελλιπής στελέχωση του προσωπικού, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται η πρόσληψη ενός παθολόγου και ενός ψυχολόγου,
- η ελλιπής φύλαξη, καθώς το ωράριο του φύλακα είναι 4ωρο ενώ του προσωπικού 8ωρο,
- κάποιες δυσκολίες στην συνεργασία με το νοσοκομείο, τόσο σχετικά με παραπομπές ασθενών με προβλήματα υγείας, όσο και σχετικά με την εποπτεία του ευρύτερου εξωτερικού χώρου της Μονάδας που ανήκει στο νοσοκομείο,
- ο κίνδυνος μεταδόσεως μολυσματικών ασθενειών, και τέλος,
- η κατάσταση υποδομής της Μονάδας η οποία λόγω παλαιότητας επισείει κινδύνους για την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών,<sup>474</sup>
- η έλλειψη παροχής ολοκληρωμένης ψυχοσωματικής φροντίδας, επιπέδου θεραπευτικής κοινότητας «κλειστού» τύπου,

<sup>471</sup>Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.

<sup>472</sup>Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.

<sup>473</sup>Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.

<sup>474</sup>Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.

- η έλλειψη συγκροτημένης διαδικασίας επανένταξης, και θεραπευτικής εποπτείας ειδικά κατά τη φάση της πρώτης «επιστροφής» στην κοινωνία μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Για τη βελτίωση της λειτουργίας της Μονάδας, κατά την εκτίμηση της υπεύθυνης Κοινωνικής Λειτουργού, είναι απαραίτητα τα παρακάτω μέτρα:

- η πρόσληψη ψυχολόγου και παθολόγου για την κάλυψη των παθολογικών προβλημάτων αλλά και των ψυχολογικών αναγκών των ασθενών,
- η διαλειτουργική διασύνδεση του προγράμματος με τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, για όσες περιπτώσεις θεραπευόμενων κρίνεται αναγκαία η παραπομπή σε αυτού του τύπου τη θεραπεία,
- η βελτίωση του συστήματος επανένταξης, με καλύτερη φροντίδα και συνδρομή των αποθεραπευμένων, ειδικά κατά την πρώτη περίοδο «επιστροφής» στην κοινωνία,
- η αύξηση του ωραρίου εργασίας του υπάρχοντα φύλακα και η πρόσληψη ενός ακόμη, έτσι ώστε ο ένας να βρίσκεται στο χώρο της χορήγησης και ο άλλος να εποπτεύει τον εξωτερικό χώρο,
- καλύτερη χρηματοδότηση του Οργανισμού από τις κρατικές υπηρεσίες για την κάλυψη αναγκών των Μονάδων π.χ. αντιδραστήρια για ουροληψίες κ.α.,
- εξωτερική εποπτεία στο προσωπικό,
- εκσυγχρονισμός του ηλεκτρονικού συστήματος μηχανογράφησης,
- διακριτική καθημερινή παρουσία της αστυνομίας για πρόληψη αντισυμβατικών συμπεριφορών.<sup>475</sup>

### **5.2.2 Ο ρόλος του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη θεραπεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας**

Με το νέο Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α'), και ειδικότερα στα άρθρα 31-35, προβλέπεται η ειδική μεταχείριση χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε περίπτωση εγκλημάτων που φέρεται ότι τελέστηκαν για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, εφόσον τα εγκλήματα αυτά έχουν τελεστεί από πρόσωπο το

<sup>475</sup> Τα στοιχεία χορηγήθηκαν από τη Μονάδα του Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, κατόπιν σχετικής έγκρισης του Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ.



οποίο απέκτησε την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις.<sup>476</sup>

Οι ευεργετικές διατάξεις αυτές, που φθάνουν σε ορισμένες περιπτώσεις εγκλημάτων από την παύση της δίωξης κατά την προδικασία μέχρι και την απόλυση υπό όρους μετά την έκτιση του 1/5 της ποινής, έχουν ισχύ μόνο σε περίπτωση που ο κατηγορούμενος χρήστης παρακολουθήσει και ολοκληρώσει επιτυχώς εγκεκριμένο κατά νόμο συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης με ή χωρίς υποκατάστατα και σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης σε κατάσταση κράτησης ή σε αναγνωρισμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης που λειτουργεί εκτός του σωφρονιστικού καταστήματος.<sup>477</sup>

Στην περίπτωση του Νομού Βοιωτίας υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας κρατούμενων από εξαρτησιογόνες ουσίες παρέχονται στο ΚΑΤΚ του Ελεώνα Θηβών.

- Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων (ΚΑΤΚ) Ελεώνα Θηβών

Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων Ελεώνα Θηβών ιδρύθηκε το 2002 με την υπ' αριθ. 137061/28.08.2002 (ΦΕΚ Β' 1154) ΚΥΑ Υπουργών Υγείας-Πρόνοιας και Δικαιοσύνης έχοντας σαν σκοπό τη σωματική και ψυχική απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη των κρατούμενων τοξικομανών και χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Ως φορέας υπάγεται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, και η υποστηρικτική του δυνατότητα φθάνει τις 70 θέσεις ανδρών και 40 γυναικών.<sup>478</sup>

Η θεραπευτική του ομάδα, η οποία συγκροτήθηκε με την υπ' αριθ. 78628/19.07.2003 (ΦΕΚ 846, Β') Απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και

---

<sup>476</sup> Στην περίπτωση αυτή, εάν ο κατηγορούμενος δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει εγκεκριμένο κατά νόμο συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης με ή χωρίς υποκατάστατα και σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα μπορεί αυτοτελώς ή αντί της προσωρινής κράτησης να επιβάλει ως περιοριστικό όρο την εισαγωγή του σε εγκεκριμένο κατά νόμο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Εν συνεχεία, αν ολοκληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα, σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του προγράμματος, το συμβούλιο πλημμελειοδικών, μπορεί να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη, εφόσον η τελευταία θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την επανένταξή του στην κοινωνική ζωή. Βλ. Παρ. α, του άρθρου 31 & παρ. α, β, του άρθρου 32 του Ν.4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α').

<sup>477</sup> Ως προς την κατεύθυνση αυτή, με βάση τις προβλέψεις του άρθρου 34 του Ν.4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α'), εάν σε κατάσταση κράτησης εφαρμόζεται εγκεκριμένο κατά νόμο συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης με ή χωρίς υποκατάστατα και σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, ο κρατούμενος που το παρακολουθεί δεν μετάγεται σε άλλο κατάστημα για όσο χρόνο διαρκεί η συστηματική παρακολούθηση εκ μέρους του. Επιπλέον, όποιος κρατούμενος έχει κριθεί ως εξαρτημένος κατά τα οριζόμενα παραπάνω και επιθυμεί να παρακολουθήσει συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης, πρέπει να διευκολύνεται ή να μετάγεται σε φυλακή όπου λειτουργεί σχετικό πρόγραμμα και παραμένει αν το παρακολουθεί συστηματικά, εφόσον οι εκάστοτε διαθέσιμοι χώροι το επιτρέπουν. Βλ. Άρθρο 32 του Ν.4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α').

<sup>478</sup> Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.ektepn.gr/content/region\\_new/STEREA\\_ELLADA\\_PDF/p14.pdf](http://www.ektepn.gr/content/region_new/STEREA_ELLADA_PDF/p14.pdf). Ημερομηνία ανάκτησης 30.03.2017.

Υγείας, αποτελείται από εξειδικευμένα στελέχη ειδικοτήτων: Ψυχιάτρων, Ψυχολόγων, Κοινωνιολόγων, και Κοινωνικής Εργασίας.

Στο ΚΑΤΚ εφαρμόζεται "στεγνό" θεραπευτικό και πολυφασικό πρόγραμμα. Η συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι εκούσια, μετά από ενημέρωση των ενδιαφερομένων. Οι προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούν οι κρατούμενοι/ες χρήστες για να ενταχθούν στο θεραπευτικό πρόγραμμα του Κέντρου αυτού είναι: α) να είναι άνω των 17 ετών, β) η ποινή τους να έχει διάρκεια μικρότερη από 15 έτη, γ) να έχουν εκτίσει το 1/5 της ποινής τους, αν η ποινή τους υπερβαίνει το ένα έτος, δ) να έχουν διαγωγή που να παρέχει βάσιμη προσδοκία καλής συμπεριφοράς και αποδοχής των όρων του προγράμματος, ε) να είναι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, στ) να μην είναι υπόδικοι, εκτός αν εκτίουν και ποινή, ζ) να μην πάσχουν από ψυχική νόσο που καθιστά αδύνατη τη συμμετοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα.<sup>479</sup>

Το θεραπευτικό πρόγραμμα απαρτίζεται από τέσσερις εξελικτικές φάσεις.<sup>480</sup> Κατά την πρώτη (Α') φάση, που διαρκεί τουλάχιστον δύο (2) μήνες, γίνεται η προετοιμασία και κινητοποίηση για τη θεραπεία των κρατουμένων στα καταστήματα όπου φυλάσσονται. Των ανδρών πραγματοποιείται στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού και των γυναικών στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελαιώνα Θηβών.

Η δεύτερη (Β') φάση, η οποία χαρακτηρίζεται ως μεταβατική, στο ΚΑΤΚ πραγματοποιείται ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες. Κατά τη φάση αυτή, που διαρκεί τουλάχιστον τέσσερις (4) μήνες και αποτελεί συνδυασμό σωφρονισμού και θεραπείας, γίνεται η συνέχιση της κινητοποίησης για θεραπεία και η σταδιακή αλλαγή ψυχολογικής στάσης και συμπεριφοράς του «κρατουμένου» σε «θεραπευόμενο». Σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία του ΚΕΘΕΑ, υπηρεσίες συμβουλευτικής στο ΚΑΤΚ Ελεώνα κατά τα έτη 2013, 2014, και 2015 δέχθηκαν 114, 139, και 101 άτομα αντίστοιχα.<sup>481</sup> Η τρίτη (Γ') φάση, που διαρκεί τουλάχιστον οκτώ (8) μήνες έχει σκοπό την ψυχική απεξάρτηση και προετοιμασία του θεραπευόμενου για την κοινωνικοποίησή του. Πραγματοποιείται σε ειδικούς χώρους του ΚΑΤΚ και γίνεται ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες. Σύμφωνα με τα πρόσφατα απογραφικά στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, κατά τον Απρίλιο του 2017

---

<sup>479</sup> Αριθμ. 90412/09.12.2016 (ΦΕΚ 4399, Β') Απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, και Υγείας, με τίτλο: Τροποποίηση της κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων με αριθ. πρωτ. 14332οικ./ 5-3-2013(ΦΕΚ Β' 553) σχετικά με την πιλοτική λειτουργία του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών για τη σωματική και ψυχική απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη των τοξικομανών και χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών κρατουμένων.

<sup>480</sup> Αριθ.137061/28.08.2002 (ΦΕΚ Β' 1154) ΚΥΑ Υπουργών Υγείας-Πρόνοιας και Δικαιοσύνη, όπ. π., Κεφάλαιο Β' - Κανόνες Λειτουργίας.

<sup>481</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 90.

στο ΚΑΤΚ Ελεώνα φιλοξενούνται 53 άτομα που συμμετέχουν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.<sup>482</sup>

Η τέταρτη (Δ΄) φάση, που διαρκεί τουλάχιστον δώδεκα (12) μήνες, έχει σκοπό την κοινωνικοποίηση και επανένταξη των θεραπευόμενων στην κοινωνία με τρόπο που να τους καθιστά ικανούς να οργανώσουν τη ζωή τους σε νέες βάσεις με ουσιαστικό περιεχόμενο, αξίες και στόχους. Η φάση αυτή πραγματοποιείται σε χώρους του ΚΑΤΚ, ή εκτός του σε προστατευόμενα διαμερίσματα του δημοσίου.<sup>483</sup>

### **5.2.3 Ο ρόλος του ΚΕΘΕΑ στη συμβουλευτική και θεραπεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας**

➤ Η Θεραπευτική Κοινότητα των γυναικείων φυλακών Ελεώνα «ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ»

Μετά τη σύσταση, κατά το έτος 2009, του Τμήματος Ημιελεύθερης Διαβίωσης του Καταστήματος Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θήβας,<sup>484</sup> στις Γυναικείες Φυλακές Ελεώνα Θηβών λειτουργεί Θεραπευτική Κοινότητα, στο πλαίσιο του προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ).

Πριν την εισαγωγή τους στη θεραπευτική κοινότητα, σύμφωνα με το υπόδειγμα των τεσσάρων φάσεων στο οποίο αναφερθήκαμε παραπάνω, οι κρατούμενες προετοιμάζονται για την ένταξή τους σε αυτή δεχόμενες τις υπηρεσίες του Προγράμματος Συμβουλευτικής Υποστήριξης Κρατουμένων με σκοπό: α)τη διάγνωση και αξιολόγηση των προβλημάτων τους, β)την κινητοποίησή τους, ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας τους, γ)τη μείωση της εμπλοκής τους με τη χρήση ουσιών, δ)την ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία τους για ένταξη θεραπευτική δομή εντός φυλακής ή εκτός, βάσει της πρόβλεψης του νόμου για «υφ' όρον απόλυση», και ε)τη συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών τους, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ που λειτουργούν στην κοινωνία.<sup>485</sup>

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος συμβουλευτικής, οι κρατούμενες εντάσσονται στην κύρια φάση της θεραπείας που έχει ως στόχους:<sup>486</sup> 1)Τη διερεύνηση των αιτιών και των προβλημάτων που οδήγησαν στην εξάρτηση. 2)Τη σταδιακή

<sup>482</sup>Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ministryofjustice.gr/site/el/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟBrΣΥΣΤΗΜΑ/Στατιστικάστοιχείακρατουμένων.aspx>. Ημερομηνία 29.04.2017.

<sup>483</sup> Αριθ.137061/28.08.2002 (ΦΕΚ Β΄ 1154) ΚΥΑ Υπουργών Υγείας-Πρόνοιας και Δικαιοσύνης, όπ. π., Κεφάλαιο Β΄ - Κανόνες Λειτουργίας.

<sup>484</sup> Από το έτος 2009 στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θήβας, βάσει της υπ' αριθ. 47376/04.06.2009 (ΦΕΚ 1191, Β΄) Απόφασης του Υπουργού Δικαιοσύνης, λειτουργεί Τμήμα Ημιελεύθερης Διαβίωσης σε χώρο που έχει οριστεί από το Συμβούλιο Φυλακής του Καταστήματος.

<sup>485</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 27.

<sup>486</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 27.

αλλαγή των αρνητικών μορφών συμπεριφοράς και την απόκτηση νέων δεξιοτήτων αντιμετώπισης προβλημάτων. 3) Την εκπαίδευση και κατάρτιση. 4) Την επανασύνδεση με την οικογένεια, με τη συνεργασία των μονάδων του ΚΕΘΕΑ στην κοινωνία. Και, τέλος, 5) την παραπομπή σε προγράμματα επανένταξης.<sup>487</sup>

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα απολογιστικά στοιχεία του ΚΕΘΕΑ, στο Μεταβατικό Κέντρο Απεξάρτησης Γυναικών Ελεώνα κατά τα έτη 2013, 2014, και 2015 υπηρεσίες απεξάρτησης και επανένταξης δέχθηκαν 53, 47, και 26 άτομα, αντίστοιχα.<sup>488</sup>

➤ Το Συμβουλευτικό Κέντρο του ΚΕΘΕΑ στη Λιβαδειά.

Στο Νομό Βοιωτίας, πέρα από τα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν εντός του σωφρονιστικού συστήματος, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα κάποια θεραπευτική κοινότητα ή άλλη θεραπευτική δομή των ουσιοεξαρτήσεων.

Ωστόσο, εδώ και δύο (2) χρόνια, από το έτος 2015, μετά από πολυετή διεκδίκηση φορέων και της τοπικής αυτοδιοίκησης, άρχισε να λειτουργεί πιλοτικά στη Λειβαδιά η νέα συμβουλευτική μονάδα του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», σε κτίριο παραχωρημένο για το σκοπό αυτό από το Δήμο Λεβαδέων, παρέχοντας τις παρακάτω υπηρεσίες:<sup>489</sup>

- Αξιολόγηση της κατάστασης του χρήστη και της δριμύτητας των προβλημάτων του σε σωματικό, ψυχολογικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο
- Σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης
- Μείωση της χρήσης και των συνδεόμενων με αυτή βλαβών
- Φροντίδα της υγείας
- Ενημέρωση για θέματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης
- Ατομική και ομαδική συμβουλευτική υποστήριξη
- Εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- Πρόχειρα γεύματα και δυνατότητα φροντίδας της ατομικής υγιεινής
- Κινητοποίηση και προετοιμασία για απεξάρτηση για όσους το επιθυμούν
- Συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών

---

<sup>487</sup> Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει δύο εξειδικευμένα Κέντρα Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων, στην Αθήνα (ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ) και τη Θεσσαλονίκη (ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ), τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες τόσο σε αποφυλακισμένους που έχουν ολοκληρώσει θεραπεία απεξάρτησης μέσα στη φυλακή όσο και σε αποφυλακισμένους χρήστες. Τα Κέντρα παρέχουν το σύνολο των υπηρεσιών ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος, ώστε να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες αποφυλακισμένων σε διαφορετικές φάσεις της θεραπευτικής τους πορείας: • Συμβουλευτική, προετοιμασία και κινητοποίηση για θεραπεία, • Θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης, • Κοινωνική επανένταξη και μεταθεραπευτική παρακολούθηση, • Επαγγελματικό προσανατολισμό, εκπαίδευση και κατάρτιση, • Φροντίδα της υγείας, • Οικογενειακή υποστήριξη, • Νομική στήριξη. Βλ. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 29.

<sup>488</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 90.

<sup>489</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 17.

- Συλλογή, καταχώρηση και επεξεργασία των κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων ατομικών στοιχείων των προσερχομένων στο πλαίσιο των περιορισμών που θέτει η σχετική με την προστασία προσωπικών δεδομένων νομοθεσία.<sup>490</sup>

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα απολογιστικά στοιχεία του ΚΕΘΕΑ, κατά το έτος 2015 υπηρεσίες συμβουλευτικής στο πλαίσιο του παραπάνω Συμβουλευτικού Κέντρου δέχθηκαν συστηματικά 25 άτομα.<sup>491</sup> Έκτοτε μέχρι και σήμερα οι δράσεις του συνεχίζουν να διευρύνονται, ανταποκρινόμενες, πέραν της πόλης της Λιβαδειάς, στη ζήτηση των λοιπών περιοχών του Νομού Βοιωτίας, αλλά και των γειτονικών νομών που δεν διαθέτουν Συμβουλευτικά Κέντρα και «Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα.

Ένα από τα σημαντικά προβλήματα που θα πρέπει να επιλυθούν είναι η καλύτερη στελέχωση του Συμβουλευτικού Κέντρου με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό. Ως προς την κατεύθυνση αυτή από τον Μάρτιο του 2017 ενισχύθηκε το προσωπικό με έναν ακόμη εργαζόμενο αναβαθμίζοντας τη λειτουργία του και τη δυνατότητα ανάπτυξης περισσότερων δράσεων.

Συνεκτιμώντας, τα σημερινά στατιστικά δεδομένα της νόμιμης (καπνός, οιοπνευματώδη ποτά, συνταγογραφούμενα φάρμακα) και παράνομης (ναρκωτικά) ουσιοεξάρτησης που κατατάσσουν το Νομό Βοιωτίας σε υψηλές βαθμίδες, ειδικά για την ηλικιακή ομάδα των νέων και των εφήβων, και την κομβική γεωγραφική θέση του Νομού Βοιωτίας μεταξύ της Αττικής και των υπολοίπων Νομών της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας που δεν διαθέτουν Συμβουλευτικά Κέντρα (Φθιώτιδα, Φωκίδα, Εύβοια, Ευρυτανία), αξιολογούμε ότι υπάρχει πραγματική αναγκαιότητα ενίσχυσης του ρόλου του Συμβουλευτικού Κέντρου της Λιβαδειάς και της ένταξής του σε ένα δίκτυο φορέων που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης αποκατάστασης (θεραπείας από τη χρήση, απόκτησης επαγγελματικών δεξιοτήτων, εύρεσης εργασίας, κ.λπ.) και κοινωνικής επανένταξης των χρηστών νόμιμων και παράνομων ουσιών.

### **5.3 Η αξιολόγηση των δομών και η αναζήτηση μιας νέας πρότασης συνεργασιών των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης για την αποτελεσματικότερη πρόληψη και θεραπεία των εξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας.**

Μετά την παρουσίαση των δομών των φορέων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της πρόληψης, της συμβουλευτικής και της θεραπείας στο Νομό Βοιωτίας, καθώς και

<sup>490</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 17.

<sup>491</sup> Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Απολογισμός Έργου έτους 2015, όπ. π., σ. 86.

των αποτελεσμάτων της λειτουργίας τους, των ελλείψεων, των ευκαιριών, των δυνατών και αδύνατων σημείων τους, θα επιχειρήσουμε, αφού πρώτα κάνουμε μία συνοπτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους με κριτήρια το βαθμό ικανοποίησης των πραγματικών αναγκών των ωφελουμένων και το κόστος παροχής των υπηρεσιών τους, αρχικά, να απαντήσουμε στο πρώτο σκέλος του κεντρικού ερωτήματος της εργασίας μας: αν μέχρι σήμερα η πολιτική αντιμετώπισης του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας είναι αποτελεσματική, και αν όχι για ποιους λόγους απέτυχε;

Στη συνέχεια, επιδιώκοντας να απαντήσουμε και στο δεύτερο σκέλος του κεντρικού ερωτήματός μας, θα εξετάσουμε τη δυνατότητα επιλογής του βέλτιστου μοντέλου αναβάθμισης και διεύρυνσης των παρεχόμενων υπηρεσιών τους σε συνδυασμό με τη δημιουργία ενός ακόμη συμβουλευτικού κέντρου, μίας τουλάχιστον θεραπευτικής κοινότητας «στεγνού» προγράμματος ψυχοκοινωνικής στήριξης, και, ενός πολυδύναμου κέντρου κοινωνικής επανένταξης και ενσωμάτωσης των πρώην χρηστών στο Νομό Βοιωτίας.

Η επίτευξη του στόχου μας αυτού θα επιδιωχθεί μέσα από έναν καλύτερο συντονισμό των δράσεών τους σε συνδυασμό με την ανάπτυξη νέων συνεργασιών και δικτύων με τους συναρμόδιους φορείς της κεντρικής διοίκησης, την Τοπική και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία, την εκπαιδευτική κοινότητα, τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, την κοινωνία των πολιτών και άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, με τελικό σκοπό την αποτελεσματική παροχή ολοκληρωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών με το μικρότερο δυνατό κόστος.

### **5.3.1 Συνοπτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δομών και υπηρεσιών αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας**

Επιχειρώντας μία συνοπτική αποτίμηση του παραγόμενου έργου και των προβλημάτων των δομών αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας, θα λέγαμε ότι τα τελευταία είκοσι (20), περίπου, χρόνια έχει συντελεστεί σημαντική πρόοδος και στους τρεις (3) τομείς καταπολέμησης της ουσιοεξάρτησης (πρόληψη, συμβουλευτική, θεραπεία), χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι το πρόβλημα επιλύθηκε ή ότι η μέχρι σήμερα λειτουργία των συναρμόδιων φορέων επιτυγχάνει αποτελέσματα αντίστοιχα με αυτά των «καλών παραδειγμάτων» της ΕΕ χωρίς να αντιμετωπίζει προβλήματα και αγκυλώσεις.

### 5.3.1.1 Αποτίμηση των προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης «ουσιών» του Νομού Βοιωτίας

Διακρίνοντας την κυρίαρχη σπουδαιότητα και την προτεραιότητα του ρόλου της πρόληψης στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, της συνοσηρότητας που επιφέρει (λοιπά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, κ.λπ.), και της παραβατικότητας, ειδικά στο Νομό Βοιωτίας, που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ουσιοεξαρτήσεων (νόμιμων & παράνομων), θα πρέπει να αναγνωρίσουμε την πολυετή προσφορά του Κέντρου Πρόληψης της Χρήσης Ν. Βοιωτίας «Πρόταση Ζωής» σε όλη την τοπική κοινωνία και κυρίως στη μαθητική κοινότητα, τους γονείς, και τους εκπαιδευτικούς.

Ωστόσο, από την παράθεση των απογραφικών στοιχείων του Κέντρου,<sup>492</sup> που δείχνουν ότι κάθε χρόνο με τις δράσεις του καλύπτει αναλογικά μόνο ένα μικρό τμήμα του συνολικού πληθυσμού, σχηματίζουμε την εντύπωση ότι ο σχεδιασμός των νέων προγραμμάτων πρόληψης, που βασίζεται στη φιλοσοφία της αγωγής και της προαγωγής της υγείας, θα πρέπει να διευρυνθεί περαιτέρω συμπεριλαμβάνοντας, κατά το δυνατό, όλο το μαθητικό πληθυσμό, τους γονείς, και τους εκπαιδευτικούς, και όχι επιλεγμένα τμήματά τους, προκειμένου η παρέμβαση της πρόληψης να χαρακτηρίζεται από το στοιχείο της καθολικότητας και της προσαρμογής των κατάλληλων μεθόδων στην ηλικιακή κατηγορία και το στάδιο ανάπτυξης του κάθε ατόμου.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτείται η λήψη ειδικών μέτρων, όπως η πρόσληψη μεγαλύτερου αριθμού στελεχών πρόληψης, ώστε από τέσσερα (4) που είναι σήμερα να ανέλθουν σε τουλάχιστον σε οκτώ (8), και η χάραξη νέων πολιτικών στρατηγικού σχεδιασμού, όπως, για παράδειγμα, πρώτον, η επιμόρφωση των δασκάλων και των καθηγητών σε θέματα πρόληψης, ώστε να μετατραπούν οι ίδιοι σε επιμορφωτές των μαθητών σε θέματα πρόληψης ουσιών (μέσα από διαλέξεις και βιωματικά εργαστήρια), και, δεύτερον, η ένταξη του μαθήματος της πρόληψης από τη χρήση «ουσιών» στον κατάλογο των υποχρεωτικών μαθημάτων του προγράμματος σπουδών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Η εφαρμογή του σχεδιασμού αυτού, σε συνάρτηση με τη δημιουργία δικτύων μεταξύ των δομών της πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης, εκτιμούμε ότι θα είναι συμφέρουσα με κριτήριο τη μικρή επιβάρυνση του κόστους της στελέχωσης του Κέντρου Πρόληψης έναντι της μεγάλης ωφέλειας που θα επιφέρει στη μαθητική κοινότητα και στον γενικό πληθυσμό, αφού θα διασφαλίσει τη καθολικότητα της επιμόρφωσης της μαθητικής κοινότητας σε θέματα πρόληψης από τη χρήση

<sup>492</sup> Στα απογραφικά στοιχεία αναφερόμαστε στην προηγούμενη υποενότητα.

«ουσιών» και τη διεύρυνση του αριθμού των επιμορφούμενων ατόμων του γενικού πληθυσμού.

#### 5.3.1.2 Η αποτίμηση των προγραμμάτων συμβουλευτικής και θεραπείας της ουσιοεξάρτησης του Ν. Βοιωτίας

##### ➤ Αποτίμηση του Συμβουλευτικού Κέντρου της Λιβαδειάς ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ»

Περνώντας στον επόμενο τομέα αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, τη συμβουλευτική, αξιολογούμε ως ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη για το Ν. Βοιωτίας την πιλοτική λειτουργία από το 2015 στη Λιβαδειά του νέου Συμβουλευτικού Κέντρου του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» που δημιουργήθηκε, μετά από πολυετείς διεκδικήσεις φορέων, με σκοπό την προετοιμασία των χρηστών «ουσιών» ώστε να ενταχθούν σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης.

Από τα πρόσφατα απογραφικά στοιχεία του Κέντρου<sup>493</sup> διαφαίνεται μία αργή αλλά σταθερή ενίσχυση της δυναμικής του, αφού, σταδιακά, όσο γίνεται γνωστή η λειτουργία του, συνακόλουθα, αυξάνεται και ο αριθμός των χρηστών που προσέρχονται για ενημέρωση καθώς και των οικογενειών ή ατόμων του περιβάλλοντός τους.

Παρόλα αυτά, η γεφύρωση που προσφέρει το Κέντρο μεταξύ της χρήσης και της θεραπείας στην περίπτωση του Νομού Βοιωτίας αντιμετωπίζει σοβαρές δυσκολίες και προβλήματα λόγω του γεγονότος ότι στο Νομό δεν υπάρχει θεραπευτική κοινότητα «στεγνού» προγράμματος. Η έλλειψη αυτή έχει καθοριστική σημασία τόσο για την επιτυχία του Κέντρου, όσο και για την πορεία των χρηστών, διότι, αφενός, λειτουργεί αποτρεπτικά στην ψυχολογία τους πριν τη λήψη απόφασης να θεραπευθούν, και αφετέρου, δημιουργεί εξωτερικούς κινδύνους κατά τις μετακινήσεις τους σε αναζήτηση θεραπευτικής κοινότητας εκτός του Νομού Βοιωτίας.

Η βιωσιμότητά του, όμως, τελικά, θα εξαρτηθεί από πολλούς ρυθμιστικούς παράγοντες, όπως τη δικτύωσή του με τις άλλες δομές ψυχοκοινωνικής στήριξης ή θεραπείας, την αποδοχή και στήριξή του από την τοπική κοινωνία, και την επαρκή χρηματοδότησή του, κ.λπ.

##### ➤ Αποτίμηση των δομών συμβουλευτικής και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων των Καταστημάτων Κράτησης του Νομού Βοιωτίας

Όπως είδαμε παραπάνω, οι δομές συμβουλευτικής και θεραπείας των φυλακών εντάσσονται σύμφωνα με το νέο νόμο Ν.4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α΄) στο εκάστοτε σωφρονιστικό κατάστημα που εφαρμόζει πολιτική μείωσης της βλάβης και θεραπείας,

---

<sup>493</sup> Στα απογραφικά στοιχεία αναφερόμαστε στην προηγούμενη υποενότητα.



αποτελώντας κυρίαρχο μέρος του σωφρονισμού και της επανένταξης των θεραπευόμενων κρατουμένων στην κοινωνία.

Επιδιώκοντας να αποτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του Καταστήματος Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ) Ελεώνα Θηβών στο Νομό Βοιωτίας, θα λέγαμε ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, παρέχει αξιόλογες υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας σε όσους κρατούμενους χρήστες φιλοξενεί, οι οποίοι σύμφωνα με το νόμο Ν.4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α΄) έχουν επιλέξει τη θεραπεία από τη χρήση κατά την έκτιση της ποινής τους, απολαμβάνοντας ευνοϊκά προνόμια για την αποφυλάκιση και την επανένταξή τους μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Σημείο κριτικής για το ΚΑΤΚ Ελεώνα Θηβών είναι η αποσπασματική λειτουργία του ως θεραπευτική κοινότητα, δεδομένου ότι οι κρατούμενοι μετά το απόγευμα επιστρέφουν στα κελιά τους μαζί με τους άλλους κρατούμενους, σε αντίθεση με τη Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ του Καταστήματος Κράτησης Θεσσαλονίκης στα Διαβατά που λειτουργεί ως κοινότητα επί καθημερινή 24ώρη βάση διασφαλίζοντας τη συνεχή διαμονή των κρατουμένων στις εγκαταστάσεις της κοινότητας.

Ένα ακόμη σημείο κριτικής του ΚΑΤΚ αφορά στη διαδικασία και περίοδο της επανένταξης των κρατουμένων -πρώην χρηστών- την οποία, αφού ολοκληρώσουν τη θεραπεία, διανύουν εντός των εγκαταστάσεων της φυλακής, σαν να συνεχίζουν την έκτιση της ποινής τους. Αντίθετα στο πρόγραμμα του ΠΡΟΜΗΘΕΑ οι θεραπευμένοι κρατούμενοι, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, αποφυλακίζονται και εντάσσονται στο Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων της κοινότητας, που βρίσκεται εκτός της φυλακής, για τη συνέχιση της φροντίδας και της πλήρους κοινωνικής επανένταξής τους που είναι και τελικός στόχος.

Συμπερασματικά, διαπιστώνοντας τη διαφοροποίηση των θεραπευτικών διαδικασιών που ακολουθούνται από τα διάφορα καταστήματα κράτησης, θα πρότεινα, μετά από διεπιστημονική συνεργασία, και στο πλαίσιο μιας Εθνικής Πολιτικής και Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπισης των Ουσιοεξαρτήσεων, την υιοθέτηση κοινών θεραπευτικών πρακτικών που θα ενσωματώνουν επιστημονικά έγκριτες πρακτικές και μεθόδους σε όλα τα στάδια της θεραπευτικής αποκατάστασης (συμβουλευτικής, θεραπείας, επανένταξης) των χρηστών κρατουμένων και θα εξασφαλίζουν την υγιή και ισορροπημένη ενσωμάτωσή τους στον κοινωνικό ιστό.

➤ Αποτίμηση της λειτουργίας του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς

Από την περιγραφή και την αναλυτική παράθεση των θετικών και αρνητικών στοιχείων της λειτουργίας του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς που κάναμε στην προηγούμενη υποενότητα, διαβλέπουμε, σε γενικές γραμμές, την επιτυχημένη πορεία του σε σχέση με τις υπόλοιπες 53 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ) που λειτουργούν σήμερα στη χώρα μας, αφού κατά τα τελευταία τρία χρόνια, εν αντιθέσει με πολλές άλλες Μονάδες, δεν έχει λίστα αναμονής, εξυπηρετώντας, έτσι, όλα τα αιτήματα θεραπείας.

Επιπλέον του καλού δικτύου συνεργασίας με τους φορείς και τις υπηρεσίες του Νομού Βοιωτίας, μείζον πλεονέκτημα της λειτουργίας του θεωρούμε τη δυνατότητα μείωσης της βλάβης από τη χρήση «ουσιών» που παρέχει σε πολλούς ασθενείς οι οποίοι ποτέ δεν θα επέλεγαν να θεραπευθούν σε κάποιο από τα «στεγνά» προγράμματα, ή δυσκολεύονται να μετακινηθούν σε αντίστοιχη θεραπευτική κοινότητα «στεγνού» προγράμματος εκτός του Νομού Βοιωτίας, αφού μέχρι σήμερα η Βοιωτία δεν διαθέτει κάποια.

Ωστόσο, πέρα από την επιτυχημένη μείωση της βλάβης, πιστεύοντας ότι η θεραπευτική μέθοδος χορήγησης υποκατάστατων «ουσιών» που ακολουθεί η Μονάδα δεν εξασφαλίζει πλήρως και την αποκατάσταση της ψυχο-κοινωνικής υγείας των χρηστών, θεωρούμε επιβεβλημένη τη σύζευξη και θεραπευτική συνεργασία μεταξύ της Μονάδας χορήγησης υποκατάστατων ουσιών και ενός «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος που θα επικεντρώνεται και θα εμβαθύνει περισσότερο, εκτός από τη διακοπή της χρήσης, στη θεραπεία της ψυχοκοινωνικής υγείας και ενίσχυση της ισορροπημένης συμπεριφοράς και επανένταξης των πρώην χρηστών στην κοινωνία.

Επιπρόσθετα των προτάσεων αυτών, έχοντας σκοπό την προσέλκυση μεγαλύτερου αριθμού χρηστών για θεραπεία, θα προτείναμε τον εμπλουτισμό του θεραπευτικού μοντέλου που ακολουθεί η Μονάδα από επαγγελματίες θεραπευτές που θα εργάζονται στο «δρόμο» ως street workers για την κινητοποίηση και παραπομπή των χρηστών σε θεραπευτική μονάδα χορήγησης υποκατάστατων ή κοινότητα «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης.

Τέλος, δεν θα πρέπει να ξεχάσουμε ότι η παραπάνω προτεινόμενη διασύνδεση των δομών και θεραπευτικών λειτουργιών μεταξύ των θεραπευτικών φορέων του Νομού Βοιωτίας θα πρέπει να βρίσκεται σε οργανική σχέση και συνεργασία με τους φορείς πρόληψης της χρήσης «ουσιών» του Νομού, διότι η μεταφορά της πολύτιμης εμπειρίας των στελεχών της θεραπείας θα φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική

στα στελέχη της πρόληψης που έχουν επαφή με το μεγαλύτερο τμήμα του γενικού πληθυσμού και τη μαθητική κοινότητα.

Συνοψίζοντας την αναφορά μας στις δομές αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης του Νομού Βοιωτίας, προσπαθώντας να απαντήσουμε στο ερώτημα αν μέχρι σήμερα η πολιτική αντιμετώπισης του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας είναι αποτελεσματική, θα λέγαμε ότι, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες που καταβάλει το προσωπικό των φορέων για τη βελτίωση της αποδοτικότητας του, και την πρόοδο που έχει συντελεστεί σε επιμέρους τομείς (πχ., ίδρυση Συμβουλευτικού Κέντρου στη Λιβαδειά), διαπιστώσαμε την ύπαρξη αρκετών δομικών ζητημάτων που αφορούν σε ελλείψεις και δυσλειτουργίες σε οργανωτικό και λειτουργικό επίπεδο που θα πρέπει να επιλυθούν για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών αυτών. Τέτοια ζητήματα, είναι:

- η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης από εξειδικευμένο προσωπικό (του Κέντρου Πρόληψης της Χρήσης Νομού Βοιωτίας «Πρόταση Ζωής», του εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς, του Συμβουλευτικού Κέντρου του ΚΕΘΕΑ Λιβαδειάς), προκειμένου να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες των φορέων και η αυξημένη ζήτηση που υπάρχει και έχει καταγραφεί για παροχή υπηρεσιών κυρίως στον τομέα της πρόληψης και της συμβουλευτικής των ουσιοεξαρτήσεων που αφορούν όλες τις ομάδες του πληθυσμού, με ιδιαίτερη έμφαση στους νέους και εφήβους,
- η έλλειψη συστημάτων ελέγχου ποιότητας και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, για την παρακολούθηση της λειτουργίας των υπηρεσιών και τη μέτρηση του παραγόμενου έργου τους με την αξιοποίηση σχετικών δεικτών (ποιότητας υπηρεσιών/εξυπηρέτησης του πολίτη),
- η αποσπασματικότητα των παρεμβάσεών τους, χωρίς την ένταξή τους σε ένα ολοκληρωμένο πλάνο στρατηγικού σχεδιασμού,
- η έλλειψη κεντρικού συντονισμού των δράσεών τους και διαλειτουργικής δικτύωσης μεταξύ τους,
- ανάγκες στην επαγγελματική επιμόρφωση, εποπτεία και ανατροφοδότηση των στελεχών της πρόληψης, συμβουλευτικής και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων,
- προβλήματα επαρκούς χρηματοδότησης,
- ανάγκες συντήρησης και αναβάθμισης πάγιου και ηλεκτρομηχανικού εξοπλισμού,
- ανάγκες συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων,
- μειωμένη χρήση των Τεχνολογιών Πληροφορικής & Επικοινωνιών, και τέλος,

- η έλλειψη συνεργασιών των φορέων αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης με την Τοπική και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση και τους λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

### **5.3.2 Μία νέα πρόταση συνεργασίας των φορέων της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Βοιωτίας.**

Έχοντας ως σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων και ελλείψεων που διαπιστώθηκαν στις παραπάνω δομές, στη συνέχεια, προσπαθώντας να απαντήσουμε και στο δεύτερο σκέλος του κεντρικού ερωτήματός μας, θα εξετάσουμε τη δυνατότητα επιλογής του βέλτιστου μοντέλου αναβάθμισης και διεύρυνσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των φορέων σε συνδυασμό με τη δημιουργία ενός ακόμη Συμβουλευτικού Κέντρου, μίας τουλάχιστον θεραπευτικής κοινότητας «στεγνού» προγράμματος ψυχοκοινωνικής στήριξης, και ενός πολυδύναμου κέντρου κοινωνικής επανένταξης και ενσωμάτωσης των πρώην χρηστών στο Νομό Βοιωτίας.

Την επίτευξη των στόχων μας αυτών θα επιδιώξουμε μέσα από έναν καλύτερο συντονισμό των δράσεων των δομών που δραστηριοποιούνται στο χώρο της αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη νέων συνεργασιών και δικτύων με τους συναρμόδιους φορείς της κεντρικής διοίκησης, την Τοπική και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία, την εκπαιδευτική κοινότητα, τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, την κοινωνία των πολιτών και άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, με τελικό σκοπό την αποτελεσματική παροχή ολοκληρωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Συμφωνώντας με τον Χ. Πουλόπουλο, θεωρούμε ότι μία από τις προϋποθέσεις αποτελεσματικού σχεδιασμού και εφαρμογής της στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών είναι η συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων και της κοινωνίας στη λήψη αποφάσεων.<sup>494</sup> Εξάλλου, την αξία του δημοσίου διαλόγου και της συμμετοχής των φορέων στη διαμόρφωση της πολιτικής για τα ναρκωτικά έχουν τονίσει επανειλημμένα και τα αρμόδια για θέματα ναρκωτικών όργανα του ΟΗΕ και της ΕΕ.

---

<sup>494</sup> Χ. Πουλόπουλου., *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις-Οι Κοινότητες της Αλλαγής*, όπ. π., σ. 121.

➤ Η δημιουργία Συμβουλευτικών και Θεραπευτικών δομών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας

Θεμελιώδης πρότασή μας για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στο Νομό Βοιωτίας είναι η δημιουργία Συμβουλευτικού Κέντρου στην πόλη της Θήβας, και Θεραπευτικής Κοινότητας και πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Επανάταξης στην Αλίαρτο Βοιωτίας με τη σύμπραξη των Δήμων Λεβαδέων, Θηβαίων, Αλιαρτου-Θεσπιέων, και της Περιφερειακής Ενότητας Βοιωτίας.

Η δυνατότητα ίδρυσης των παραπάνω δομών κατά της ουσιοεξάρτησης προβλέπεται από τις διατάξεις του Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α΄), και ειδικότερα από την παρ. 3 του άρθρου 58 σύμφωνα με την οποία οι Δήμοι και οι Περιφέρειες έχουν τη δυνατότητα να ιδρύουν Κέντρα και Θεραπεία σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανάταξης ή άλλες σχετικές μονάδες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.<sup>495</sup>

Έχοντας ως βάση το νεοσυσταθέν συμβουλευτικό Κέντρο του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» που λειτουργεί από το 2015 στη Λιβαδειά, σε κτίριο παραχωρημένο από το Δήμο Λεβαδέων, παρέχοντας υπηρεσίες συμβουλευτικής σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ουσιοεξαρτήσεων, η πρότασή μας, συμπλέοντας με το πνεύμα των αιτημάτων του παραρτήματος του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών (ΕΣΥΝ) στη Λιβαδειά, εστιάζεται στη δημιουργία ενός ακόμη Συμβουλευτικού Κέντρου στη Θήβα, καθώς και μιας θεραπευτικής κοινότητας «στεγνού» προγράμματος εσωτερικής διαμονής από το ΚΕΘΕΑ και ενός πολυδύναμου κέντρου κοινωνικής επανάταξης και ενσωμάτωσης των πρώην χρηστών στην Αλίαρτο του Νομού Βοιωτίας.

---

<sup>495</sup> Στο άρθρο 58 του Ν.4139/2013 με τίτλο: «Ανάπτυξη, εποπτεία και έλεγχος συμβουλευτικών σταθμών και θεραπευτικών κέντρων», προβλέπονται τα παρακάτω:

1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες κατά την έννοια του άρθρου 1 διακρίνεται σε τρεις βαθμίδες: α) πρόληψη – ενημέρωση, β) θεραπευτική αποκατάσταση, γ) κοινωνική επανάταξη. 2. Αρμόδιο για την ίδρυση, εποπτεία και ανάκληση άδειας λειτουργίας Συμβουλευτικών Σταθμών, Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανάταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, πέραν των ήδη αναγνωρισμένων με το άρθρο 51, είναι το Υπουργείο Υγείας μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας, εγκρίνονται τα προγράμματα, που εφαρμόζονται στα καταστήματα κράτησης. Με την ίδια κοινή απόφαση καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος επιλογής των ατόμων που εισάγονται στα ως άνω προγράμματα. 3. Με την ίδια διαδικασία και με τους ίδιους όρους μπορούν να ιδρύουν αντίστοιχες μονάδες που προβλέπονται στο πρώτο εδάφιο της προηγούμενης παραγράφου, και: α) Δήμοι και Περιφέρειες, β) κοινοφελή ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις, γ) εκκλησιαστικοί φορείς, τη λειτουργία των οποίων αποφασίζει η Ιεραρχία της Εκκλησίας της Ελλάδος, δ) Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, ε) νομικά πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που επιδιώκουν αποκλειστικά τους αναφερόμενους στην παράγραφο 1 σκοπούς.

Η συνολική διάρθρωση των παραπάνω προτεινόμενων δομών παρουσιάζεται ακολούθως:

Α) Προτείνεται η λειτουργία δύο Συμβουλευτικών Κέντρων στο Νομό Βοιωτίας, ένα στη Λιβαδειά (που υπάρχει ήδη) και ένα στη Θήβα. Η ίδρυση του δεύτερου Συμβουλευτικού Κέντρου στη Θήβα, που είναι μία από τις δύο μεγαλύτερες πόλεις του Νομού Βοιωτίας, πρώτον, θα εξυπηρετήσει καλύτερα τις τοπικές της ανάγκες για συμβουλευτική, οι οποίες είναι μεγάλες λόγω του καταυλισμού των τσιγγάνων, του στρατοπέδου κατάταξης νεοσυλλέκτων φαντάρων, και του μεγάλου αριθμού μεταναστών και προσφύγων που υπάρχουν στην περιοχή, και, δεύτερον, θα συμβάλλει στην αναλογική γεωγραφική κατανομή της ζήτησης μεταξύ των δύο κύριων πόλων του Νομού Βοιωτίας.

Το Συμβουλευτικό Κέντρο της Θήβας, το οποίο δύναται να στεγαστεί σε παραχωρούμενο από το Δήμο της Θήβας ακίνητο, κατ' αντιστοιχία με αυτό της Λιβαδειάς, θα πρέπει να στελεχωθεί αρχικά, τουλάχιστον, από δύο επαγγελματίες του χώρου των κοινωνικών επιστημών (Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους, κ.λπ.) με εμπειρία στο χώρο των εξαρτήσεων, και να διασυνδεθεί οργανικά με το Συμβουλευτικό Κέντρο της Λιβαδειάς, ώστε, αντίστοιχα, και σε συνεργασία όταν απαιτείται, να προετοιμάζουν και παραπέμπουν τους χρήστες για θεραπεία στη Θεραπευτική Κοινότητα της Αλιάρτου, στην οποία θα αναφερθούμε αμέσως παρακάτω, ή στο Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων της Λιβαδειάς, ανάλογα με την αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης από τους ειδικούς και την επιλογή θεραπευτικού μοντέλου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπενθυμίσουμε, ότι επειδή δεν υπάρχει ιδανικό θεραπευτικό μοντέλο για την ουσιοεξάρτηση, η επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου θα πρέπει να γίνεται, στη βάση της μοναδικότητας της κάθε περίπτωσης, επισταμένα από τα στελέχη του Συμβουλευτικού Κέντρου μετά από εξατομικευμένη προσέγγιση και συμβουλευτική του κάθε χρήστη με σκοπό την αξιολόγηση των ιδιαίτερων στοιχείων της προσωπικότητάς και συμπεριφοράς του και των ξεχωριστών χαρακτηριστικών της ψυχοσύνθεσής του.

Έχοντας, ως πρόθεση τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της συμβουλευτικής στο Νομό Βοιωτίας, εν γνώσει των οικονομικών περιορισμών που θέτει η δημοσιονομική κρίση και τις διαφορετικές αρχές και φιλοσοφία που διακατέχει την κάθε θεραπευτική προσέγγιση (υποκατάστατη «ουσία», «στεγνό» πρόγραμμα), προτείνουμε τη συγχώνευση των δομών των Συμβουλευτικών Κέντρων του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ στο Νομό Βοιωτίας, με τρόπο που να διασφαλίζει την επιστημονική

ακεραιότητα της θεραπευτικής κατεύθυνσης του κάθε μοντέλου, και το σεβασμό στην ελεύθερη επιλογή του χρήστη για τη θεραπεία που θα θελήσει να ακολουθήσει.

Το όφελος από τη συγχώνευση αυτή θα είναι διπλό. Απ' τη μία, θα γίνει εξοικονόμηση του κόστους του προσωπικού το οποίο μισθοδοτείται από το ΚΕΘΕΑ και τον ΟΚΑΝΑ, αντίστοιχα, και, απ' την άλλη, θα παρέχεται στον χρήστη η δυνατότητα επιλογής εκείνου του θεραπευτικού προγράμματος που του ταιριάζει καλύτερα, ή ακόμα και η εναλλαγή του μεταξύ των δύο θεραπευτικών προγραμμάτων αν κριθεί απαραίτητο.

Β) Προτείνεται η δημιουργία μίας Θεραπευτικής Κοινότητας, εσωτερικής διαμονής, «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος του ΚΕΘΕΑ στην Αλιάρτο Βοιωτίας. Η επιλογή του «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης προτείνεται, έναντι της θεραπείας των υποκατάστατων ουσιών που επικεντρώνεται περισσότερο στη μείωση της βλάβης (τέτοια θεραπεία παρέχεται στο Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς) απ' ότι στην ψυχοκοινωνική θεραπεία. Οι λόγοι αυτής της επιλογής, σύμφωνα με πολλούς επαγγελματίες του χώρου,<sup>496</sup> είναι ότι εξασφαλίζει μακροπρόθεσμα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, τα οποία σε συνδυασμό με την θεραπευτική φάση της Κοινωνικής Επανένταξης παρέχουν τις απαραίτητες δεξιότητες και εφόδια επαγγελματικού προσανατολισμού και εργασιακής αποκατάστασης που, σε συνδυασμό με την οικογενειακή θεραπεία, είναι παράγοντες διασφάλισης της μη υποτροπής.

Η επιλογή της Αλιάρτου προτείνεται για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, αφού βρίσκεται ενδιάμεσα των δύο μεγάλων πόλεων της Βοιωτίας, της Λιβαδειάς και της Θήβας, αποτελώντας κόμβο και γεφυρώνοντας τη

---

<sup>496</sup> Τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ακολουθούν ψυχοκοινωνική κατεύθυνση και δεν χορηγούν φαρμακευτικές ή υποκατάστατες ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Στόχος της θεραπείας είναι να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει το σύνολο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία και διατήρηση της εξάρτησης, αποκόπτοντας οριστικά το άτομο από το φαύλο κύκλο της. Για το σκοπό αυτό η θεραπευτική διαδικασία λαμβάνει υπόψη και εμπλέκει το άτομο, το διαπροσωπικό του δίκτυο αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Στο πλαίσιο αυτό ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως «ασθενής» που υποβάλλεται παθητικά σε θεραπεία, αλλά συμμετέχει ενεργά σε αυτήν. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελούσια, δεν πραγματοποιούνται αναγκαστικές εισαγωγές και ο θεραπευόμενος διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει την παρακολούθηση ανά πάσα στιγμή. Από τη στιγμή που το άτομο αποφασίζει να ενταχθεί στο θεραπευτικό πρόγραμμα, απαιτείται η ενεργητική συμμετοχή του στις καθημερινές θεραπευτικές, εκπαιδευτικές και άλλες δραστηριότητες. Η πολύπλευρη θεραπευτική παρέμβαση του ΚΕΘΕΑ περιλαμβάνει υπηρεσίες ενημέρωσης, μείωσης της βλάβης, συμβουλευτικής υποστήριξης, φροντίδας της υγείας, ψυχικής απεξάρτησης, οικογενειακής θεραπείας, εκπαίδευση και κατάρτιση, νομικής στήριξης, επανένταξης στην κοινωνία και στον κόσμο της εργασίας. Τελικός στόχος είναι η πλήρης και σταθερή αποχή από τη χρήση ουσιών και την παραβατικότητα και το χτίσιμο ενός νέου τρόπου ζωής με ισότιμη και δημιουργική ένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους και χωρίς διακρίσεις. Βλ Ιστοσελίδα ΚΕΘΕΑ., *Πως γίνεται η θεραπεία*, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/el-gr/πωςγίνεταιηθεραπεία.aspx>. Ημερομηνία ανάκτησης 03.04.2017.

μεταξύ τους χιλιομετρική απόσταση που είναι συνολικά 42 χλμ. Και, δεύτερον, λόγω των διαθέσιμων κτιρίων και εγκαταστάσεων, πρώτον, του πρώην «Εθνικού Ιδρύματος Αγροτικής Έρευνας» Αλιάρτου,<sup>i</sup> και, δεύτερον, του καταργηθέντος ΝΠΔΔ με τίτλο «Οργανισμός Κωπαΐδας»<sup>497ii</sup> που βρίσκονται στην Αλιάρτο βρίσκονται διάσπαρτα σε κήπο 110 στρεμμάτων,<sup>498</sup> και δεν χρησιμοποιούνται από κανέναν μετά την κατάργησή του. Οι εγκαταστάσεις αυτές, μετά από τις απαιτούμενες αναπλάσεις, επαρκούν για τη φιλοξενία των δομών της Θεραπευτικής Κοινότητας και του Κέντρου Επανεκπαίδευσης. Πλεονέκτημα, για τη λειτουργία της κοινότητας αποτελεί η ύπαρξη Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. πλησίον των εγκαταστάσεων του παραπάνω καταργηθέντος ΝΠΔΔ, για την παροχή υπηρεσιών υγείας στις περιπτώσεις που χρήζουν ιατρικής και νοσηλευτικής συνδρομής.



Χάρτης Νομού Βοιωτίας

Η Θεραπευτική Κοινότητα, στην οποία θα παραπέμπονται οι χρήστες μετά τη σύντομη προετοιμασία τους στα Συμβουλευτικά Κέντρα Λιβαδειάς και Θήβας, θα παρέχει ένα δομημένο, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον που θα χαρακτηρίζεται από την ενεργητική συμμετοχή και την ισότιμη αλληλεπίδραση όλων των μελών του. Η θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ που θα ακολουθείται στην κοινότητα είναι η

<sup>497</sup> Με το άρθρο 61 του ν. 4305/2014 (Α' 237), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, καταργείται από την 30η Νοεμβρίου 2014 το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Οργανισμός Κωπαΐδας» και τέθηκε σε καθεστώς εκκαθάρισης. Η εκκαθάρισή του, με την υπ. Αριθ. Αριθμ. Δ.Ο.Δ. Γ 4025919 ΕΞ 23.12.2016 (ΦΕΚ 4399, Β') Απόφαση του Υπουργού Οικονομικών έχει παραταθεί έως 31.12.2017.

<sup>498</sup> Τα Κτίρια (βιομηχανικές εγκαταστάσεις, κατοικίες, μύλοι, στάβλοι, γραφεία, αποθήκες, κλπ) του 19ου αιώνα, της αγγλικής εταιρείας Lake Copais Co Lmd που διαδέχθηκε την αντίστοιχη γαλλική για την αποξήρανση, καλλιέργεια και εκμετάλλευση των προϊόντων της ιστορικής περιοχής της λίμνης της Κωπαΐδας (1867-1887), σήμερα είναι ιδιοκτησία του Οργανισμού Κωπαΐδας και του Δήμου Αλιάρτου. Τα κτίσματα της εταιρείας Lake Copais Co Lmd κτίστηκαν στην Αλιάρτο της Βοιωτίας στα μέσα του 19ου αιώνα και περιήλθαν στο ελληνικό κράτος το 1953. Τα κτίρια διοίκησης και κατοικιών των Άγγλων εργαζομένων βρίσκονται διάσπαρτα σε κήπο 110 στρεμμάτων που επίσης προτείνεται για πρότυπο βοτανολογικού κήπου σε συνδυασμό με υπαίθριες πολιτιστικές εκδηλώσεις. Βλ. ΟΔΥΣΣΕΥΣ-Υπουργείο Πολιτισμού-Αθλητισμού. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://odysseus.culture.gr/h/2/gh251.jsp?obj\\_id=853](http://odysseus.culture.gr/h/2/gh251.jsp?obj_id=853). Ημερομηνία ανάκτησης 03.04.2017.



ψυχοκοινωνική, χωρίς τη χρήση υποκατάστατων ή άλλων ουσιών. Στόχοι της θεραπείας αυτής, είναι:

- Σωματική αποτοξίνωση και πλήρης αποχή από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Ψυχική απεξάρτηση.
- Εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς.
- Απόκτηση νέων δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων.
- Επαγγελματικός προσανατολισμός, εκπαίδευση και κατάρτιση.
- Υποστήριξη για επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων.
- Βελτίωση οικογενειακών σχέσεων.

Παράλληλα με τη λειτουργία

Γ) Προτείνεται η δημιουργία ενός πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Επανάταξης<sup>iii</sup> στην Αλιάρτο Βοιωτίας, που θα στεγάζεται και αυτό στις κτιριακές εγκαταστάσεις του πρώην Οργανισμού Κωπαΐδας, σε συνεργασία με το Δήμο Αλιάρτου-Θεσπιδίων που διαθέτει διάφορα αξιοποιήσιμα ακίνητα προς χρήση.

Το στάδιο της κοινωνικής επανάταξης, που διαρκεί περίπου ένα έτος, αποτελεί ουσιαστικά το τελευταίο μέρος της θεραπείας για τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την κυρίως φάση θεραπείας στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ/ΟΚΑΝΑ.<sup>499</sup> Στόχο έχει την παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης για τη σταδιακή και ομαλή επανάταξη στο κοινωνικό σύνολο διαμέσου της οργάνωσης της προσωπικής και κοινωνικής ζωής σε νέες βάσεις, με οικονομική ανεξαρτησία, υγιείς, υποστηρικτικές σχέσεις και δημιουργικούς στόχους.<sup>500</sup>

Στο πολυδύναμο Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης της Αλιάρτου θα μπορούν να παραπέμπονται τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει το τμήμα της κύριας θεραπείας, είτε του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων του ΟΚΑΝΑ-Λιβαδειάς, είτε της Θεραπευτικής Κοινότητας του ΚΕΘΕΑ-Αλιάρτου, είτε του Καταστήματος Τοξικομανών Κρατούμενων Ελεώνα Θηβών, με τη σύμφωνη γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου της θεραπευτικής κοινότητας του Καταστήματος Κράτησης περί της μη επικινδυνότητας του θεραπευόμενου μέλους.

Οι υπηρεσίες που θα παρέχει το Κέντρο Επανάταξης περιλαμβάνουν:

---

<sup>499</sup> Μετά την επανάταξη ακολουθεί η περίοδος της μεταθεραπευτικής υποστήριξης με το πέρας της οποίας ολοκληρώνεται η αποφοίτηση από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Βλ. ΚΕΘΕΑ., Κοινωνική Επανάταξη. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/el-gr/πώςγίνεταιηθεραπεία/κοινωνικήεπανάταξη.aspx>. Ημερομηνία ανάκτησης 04.04.2017.

<sup>500</sup> ΚΕΘΕΑ., Κοινωνική Επανάταξη. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/el-gr/πώςγίνεταιηθεραπεία/κοινωνικήεπανάταξη.aspx>. Ημερομηνία ανάκτησης 04.04.2017.

- Δυνατότητα φιλοξενίας σε ξενώνες αυτόνομης διαβίωσης για το αρχικό μεταβατικό διάστημα, δυναμικότητας προσαρμοσμένης στη ζήτηση των δομών του Νομού Βοιωτίας.
- Ατομική και ομαδική συμβουλευτική σε τακτική εξωτερική βάση.
- Εκπαίδευση και κατάρτιση σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς, και κυρίως της αγροτικής οικονομίας της περιοχής, με τα ΙΕΚ (ιδιωτικά & δημόσια) με τα Κέντρα δια Βίου Μάθησης των Δήμων Λεβαδέων, Θηβών, και Αλιάρτου-Θεσπιέων, με φορείς και συλλόγους των παραπάνω δήμων.
- Επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική και διασύνδεση για την υποστήριξη της ένταξης στον κόσμο της εργασίας, διαμέσου των Κέντρων Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Βοιωτίας που διαθέτουν γραφεία στη Λιβαδειά και τη Θήβα και αφορούν νέους έως 25 ετών, γονείς και καηδεμόνες), διαμέσου των Κέντρων Προώθησης της Απασχόλησης (ΚΠΑ) του ΟΑΕΔ της Θήβας και Λιβαδειάς, και, διαμέσου των Γραφείων Εύρεσης Εργασίας των Δήμων (ο Δήμος Λεβαδέων διαθέτει από το 2015) που υποστηρίζουν τους ανέργους στην εύρεση εργασίας.
- Δυνατότητα ίδρυσης Κοινωνικών Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων (Κοιν.Σ.Επ) που θα δραστηριοποιούνται, ενδεικτικά, στους τομείς: α)της καλλιέργειας, μεταποίησης και εμπορίας αγροτικών – βιολογικών προϊόντων στην περιοχή της Αλιάρτου όπου υπάρχουν διαθέσιμες αγροτικές εκτάσεις, και β)των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στη Λιβαδειά, με τη δημιουργία υδροηλεκτρικού πάρκου εκμετάλλευσης της φυσικής ροής των τρεχόμενων υδάτων των πηγών της Έρκυνας, και γ)εμφιάλωσης και εμπορίας του πόσιμου νερού των πηγών της Έρκυνας που διαθέτει επίσημη πιστοποίηση ποιότητας.<sup>501</sup>
- Ενημέρωση για τα πολιτικά, κοινωνικά και εργασιακά δικαιώματα και υποχρεώσεις.
- Νομική υποστήριξη.
- Μέριμνα για προβλήματα υγείας.
- Εκπαίδευση για την πρόληψη της υποτροπής.

---

<sup>501</sup>Η δυνατότητα ίδρυσης επιχειρήσεων στο πλαίσιο λειτουργίας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ προβλέπεται στην παρ. 2, του άρθρου 56 του Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74, Α΄), σύμφωνα με το οποίο σκοπός του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων, η έρευνα και η δημιουργία και συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές. Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ιδρύει συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες. Δημιουργεί αυτοδιαχειριζόμενους συνεταιρισμούς και επιχειρήσεις, αναπτύσσει διεθνείς συνεργασίες και στηρίζει κάθε είδους δραστηριότητα που συντελεί στην ευόδωση των σκοπών του ή κρίνεται απαραίτητη για τη βοήθεια των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

- Συμβουλευτική οικογένειας και ζευγαριών.<sup>502</sup>

Η επιλογή της περιοχής της Αλιάρτου για την εγκατάσταση του Κέντρου Επανάταξης δεν έγινε καθόλου τυχαία. Τα κριτήρια επιλογής της έχουν να κάνουν με το ίδιο το περιεχόμενο της θεραπευτικής διαδικασίας κατά τη φάση αυτή που αποσκοπεί στην παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης για τη σταδιακή και ομαλή επανένταξη των θεραπευόμενων στο κοινωνικό σύνολο και την οργάνωση της προσωπικής και κοινωνικής ζωής τους σε νέες βάσεις, με οικονομική ανεξαρτησία, υγεία, υποστηρικτικές σχέσεις και δημιουργικούς στόχους.<sup>503</sup>

Επιπλέον, η περιοχή της Αλιάρτου, λόγω της γεωμορφολογίας, της αγροτικής τοπικής οικονομίας και της εύκολης διασύνδεσης της με τον κοινωνικο-οικονομικό ιστό ολόκληρου του Νομού Βοιωτίας και της Αττικής, αφού βρίσκεται πάνω στον επαρχιακό δρόμο που συνδέει τη Λιβαδειά με τη Θήβα και διαθέτει σιδηροδρομικό σταθμό με συχνά δρομολόγια προς και από την Αθήνα (πρόσφατα συνδέθηκε και με το δίκτυο του προαστιακού σιδηροδρόμου), θεωρούμε ότι διαθέτει τις προδιαγραφές εκπλήρωσης των παραπάνω στόχων, πολύ περισσότερο, στα πεδία της εκπαίδευσης και κατάρτισης των θεραπευόμενων σε θέματα αγροτικών καλλιεργειών σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς της δια βίου μάθησης (IEK, Κέντρα Δια Βίου Μάθησης των Δήμων), του επαγγελματικού προσανατολισμού και της συμβουλευτικής υποστήριξης (Κέντρα Προώθησης Απασχόλησης ΚΠΑ-ΟΑΕΔ) για την ένταξή τους στον κόσμο της εργασίας. Και στην περίπτωση της ενότητας της Κοινωνικής Επανάταξης προτείνουμε τη συγχώνευση των δομών κοινωνικής επανένταξης του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων του ΟΚΑΝΑ- Λιβαδειάς και του Κέντρου Κοινωνικής Επανάταξης του ΚΕΘΕΑ- Αλιάρτου, με στόχο τη μείωση του μισθολογικού κόστους και την παροχή καλύτερων υπηρεσιών μέσα από την ανταλλαγή των εμπειριών του προσωπικού και την αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων του κάθε θεραπευτικού μοντέλου.

Στη μείωση του μισθολογικού κόστους του προσωπικού, όπως και στην περίπτωση του Συμβουλευτικών Κέντρων, θα συμβάλει η απασχόληση και των ίδιων των θεραπευόμενων σε διάφορες εργασίες και καθημερινές δραστηριότητες σε τομείς που δεν απαιτούν εξειδίκευση, όπως, για παράδειγμα, στην καθαριότητα, το μαγείρεμα, τις μικρο-επισκευές, την καλλιέργεια αγρών και κήπων, τη φροντίδα ζώων, κ.λπ.

---

<sup>502</sup> ΚΕΘΕΑ., Κοινωνική Επανάταξη. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.kethea.gr/el-gr/πώς\\_γίνεται\\_η\\_θεραπεία/κοινωνική\\_επανάταξη.aspx](http://www.kethea.gr/el-gr/πώς_γίνεται_η_θεραπεία/κοινωνική_επανάταξη.aspx). Ημερομηνία ανάκτησης 04.04.2017.

<sup>503</sup> ΚΕΘΕΑ Προγράμματα & Υπηρεσίες., Έντυπο παρουσίασης ΚΕΘΕΑ, Παραγωγή εντύπου Σχήμα + Χρώμα, Copyright Αθήνα, 2012, σ. 12.

Ειδικότερος στόχος της απασχόλησης των μελών του Κέντρου Επανεκπαίδευσης, πέρα από την εξοικονόμηση μισθολογικού κόστους του προσωπικού, είναι η ανάπτυξη εκείνων των τεχνικών δεξιοτήτων και επαγγελματικών ικανοτήτων που κατά την επιστροφή τους στην κοινωνία θα τους χρησιμεύσουν στην εύρεση επαγγέλματος που είναι καθοριστικός παράγοντας σταθεροποίησης και αποφυγής της υποτροπής στο μέλλον.

➤ Πηγές χρηματοδότησης των δομών αντιμετώπισης ουσιοεξαρτήσεων Ν. Βοιωτίας

Πηγές χρηματοδότησης των προτεινόμενων δομών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας (Συμβουλευτικό Κέντρο ΚΕΘΕΑ- Θήβας, Θεραπευτική Κοινότητα και Κέντρο Επανεκπαίδευσης Αλιάρτου), μπορούν, μεταξύ των άλλων, να αναζητηθούν και στο ΠΕΠ Στερεάς Ελλάδας της περιόδου 2014-2020.<sup>504</sup>

Ειδικότερα, χρηματοδότηση για την ανάπλαση των κτιρίων και την αναβάθμιση των υποδομών και εγκαταστάσεων μπορεί να αναζητηθεί στον άξονα προτεραιότητας (ΑΠ) 8 με τίτλο: «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας», του Θεματικού Στόχου (ΘΣ) 9 με τον ίδιο τίτλο, και την επενδυτική προτεραιότητα (ΕΠ) 9α με τίτλο: «Επενδύσεις στις υποδομές υγείας και στις κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην εθνική, περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη, μείωσης των ανισοτήτων όσον αφορά την κατάσταση στον τομέα της υγείας, και προώθησης της κοινωνικής ένταξης με τη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες κοινωνικού, πολιτιστικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα και με τη μετάβαση από θεσμικές υπηρεσίες σε υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας (ΕΤΠΑ)», που αντιστοιχεί στον Ειδικό Στόχο ΕΣ-

---

<sup>504</sup> Η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας στον Άξονα Προτεραιότητας 9 επιδιώκει την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και την καταπολέμηση της φτώχειας. Η Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης θα προβλέπεται να εξειδικευθεί έως τα τέλη του 2014 σε Περιφερειακά Στρατηγικά Σχέδια Κοινωνικής Ένταξης, τα οποία θα βασίζονται σε Τοπικά Σχέδια Κοινωνικής Ένταξης με έμφαση στις αγροτικές περιοχές. Τα εν λόγω Τοπικά Σχέδια θα προκύψουν από την χαρτογράφηση της εκάστοτε περιοχής αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της φτώχειας, τις ομάδες –στόχο, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις ανάγκες του πληθυσμού, ώστε να είναι εφικτή η ολιστική παρέμβαση που εμπεριέχει: α) το στάδιο της προστασίας, β) την ενεργοποίηση και γ) την προώθηση στην απασχόληση και την κοινωνική ένταξη. Περαιτέρω, σχεδιάζεται η ανάπτυξη και λειτουργία Τοπικών Κοινωνικών Συμπράξεων μεταξύ νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που υλοποιούν δράσεις κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης με σκοπό το συλλογικό σχεδιασμό, τη συνέργεια και συμπληρωματικότητα. Η ολοκλήρωση των διαδικασιών αυτών θα επιτρέψει την ανάπτυξη ενός πλέγματος παρεμβάσεων, μέσω των οποίων θα υποστηρίζονται οι «Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού» και οι «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού», όπως έχουν οριστεί στο Νόμο 4019/2011, αλλά και τη διεύρυνση τους στις οποίες θα περιλαμβάνονται ομάδες, όπως οικοκυριά χωρίς κανένα εργαζόμενο, ωφελούμενοι της πιλοτικής εφαρμογής του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, ανασφάλιστοι με χαμηλό εισόδημα κλπ. Βλ. Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας., Στρατηγική Μελέτη επί των Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων (ΣΜΠΕ) επί του Επιχειρησιακού Προγράμματος Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας 2014-2020, έτος έκδοσης 2014, σ. 38. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.stereaeellada.gr/fileadmin/pages/5h\\_programmatikh/SMPPE/Smpe\\_v1.pdf](http://www.stereaeellada.gr/fileadmin/pages/5h_programmatikh/SMPPE/Smpe_v1.pdf). Ημερομηνία ανάκτησης 30.03.2017.

21 με τίτλο: «Αναβάθμιση υποδομών και υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υποδομών».

Αντίστοιχα, για χρηματοδότηση δράσεων που αφορούν στην ενίσχυση της απασχολησιμότητας, στον ίδιο άξονα προτεραιότητας (ΑΠ) 8, και θεματικό στόχο (ΘΣ) 9, αντιστοιχούν οι επενδυτικές προτεραιότητες με κωδικό 9i) με τίτλο: «Ενεργός ένταξη, με σκοπό, μεταξύ άλλων, την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών, και της ενεργού συμμετοχής και της βελτίωσης της απασχολησιμότητας (ΕΚΤ)» και ο ειδικός στόχος με κωδικό ΕΣ-25 και τίτλο: «Αύξηση συμμετοχής στην αγορά εργασίας των ατόμων που πλήττονται από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό, ιδίως της κατηγορίας μειονεκτούντων ατόμων».

Χρηματοδότηση για την ενίσχυση των επιχειρήσεων κοινωνικής οικονομίας μπορεί να αναζητηθεί στον ίδιο άξονα προτεραιότητας (ΑΠ) 8, και θεματικό στόχο (ΘΣ) 9, επενδυτικές προτεραιότητες 9γ με τίτλο: «Παροχή στήριξης για κοινωνικές επιχειρήσεις», του ειδικού στόχου που αντιστοιχεί στην επενδυτική προτεραιότητα με κωδικό ΕΣ-23 και τίτλο: «Αύξηση των επενδύσεων των επιχειρήσεων κοινωνικής οικονομίας».

Για την κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση των πρώην χρηστών, χρηματοδότηση μπορεί να αναζητηθεί στον ίδιο άξονα προτεραιότητας (ΑΠ) 8, και θεματικό στόχο (ΘΣ)9, της επενδυτικής προτεραιότητας με κωδικό 9ii) και τίτλο «Κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση περιθωριοποιημένων κοινοτήτων, όπως οι Ρομά», που αντιστοιχεί στον ειδικό στόχο με κωδικό ΕΣ-26 και τίτλο: «Ενδυνάμωση της λειτουργίας και των δράσεων των δομών κοινωνικής ενσωμάτωσης περιθωριοποιημένων ομάδων με έμφαση στους ρομά, τους μετανάστες και τους άστεγους (σε συνεργασία με ΕΤΠΑ 9β)».

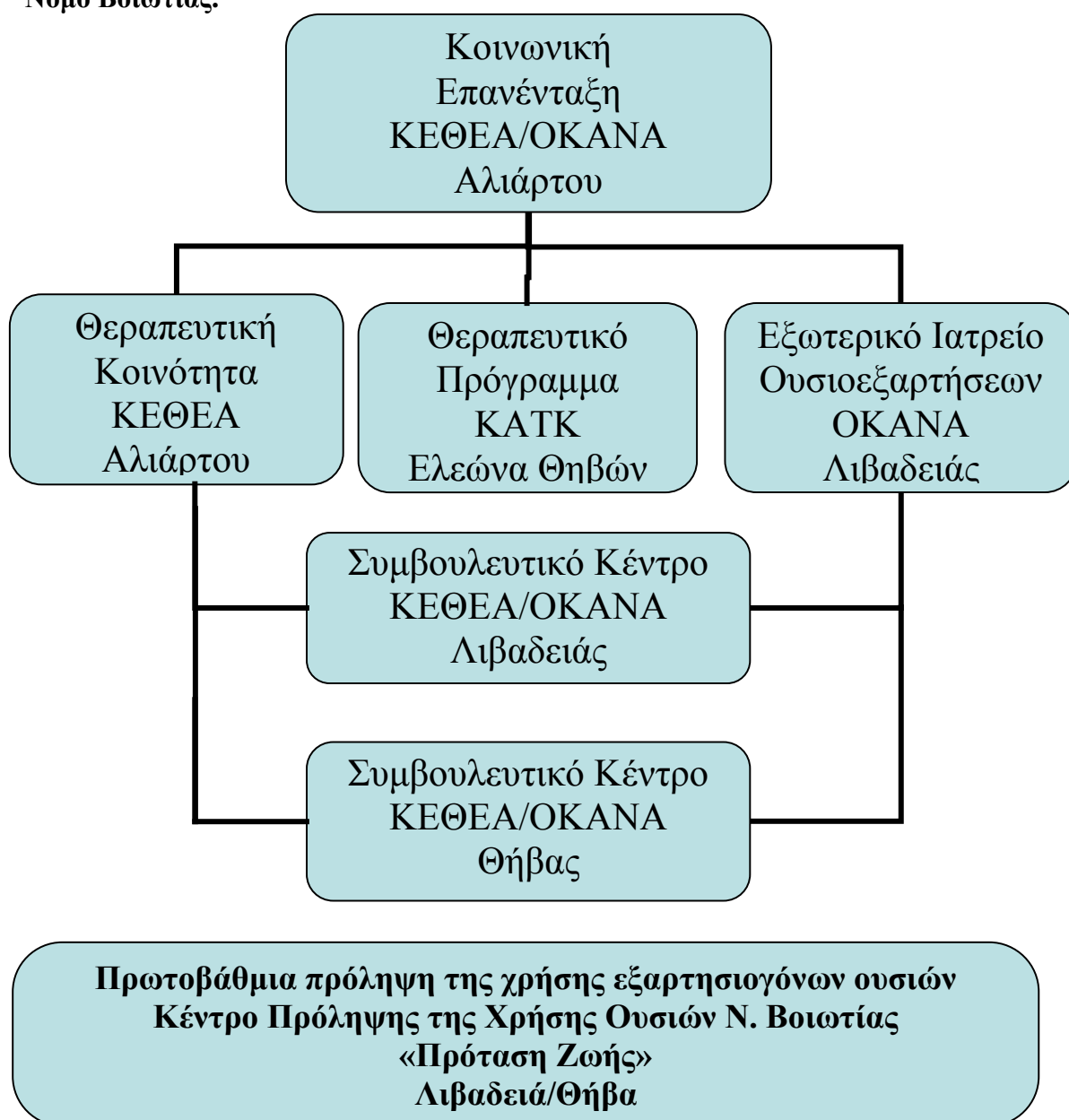
Τέλος, χρηματοδότηση για ερευνητικές δραστηριότητες, συλλογή δεδομένων, σεμινάρια κατάρτισης, δημιουργία δικτύων συνεργασίας, ανταλλαγές καλών πρακτικών, εκδηλώσεις, συνέδρια, συναντήσεις ειδικών, δράσεις διάχυσης και ευαισθητοποίησης, των προτεινόμενων δομών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας θα μπορούσαμε να αναζητήσουμε και στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος «Δικαιοσύνη, 2014-2020» που αφορά στη χρηματοδότηση διακρατικών έργων για την υποστήριξη πρωτοβουλιών στον τομέα της πολιτικής για τα ναρκωτικά, δεδομένου ότι μία από τις βασικές προτεραιότητες της πρόσκλησης είναι «η υποστήριξη των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών για την ενίσχυση της

συνεισφοράς τους σε έργα σε τοπικό επίπεδο και σε δράσεις ανταλλαγής καλών πρακτικών».<sup>505</sup>

Ακολούθως, παραθέτουμε το διάγραμμα με τη διάρθρωση των νέων προτεινόμενων δομών, που σε συνδυασμό με τις ήδη υπάρχουσες, θα συγκροτήσουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας, έχοντας ως βάση την πρόληψη, ως κορμό τη συμβουλευτική και τη θεραπεία, και ως κορυφή την κοινωνική επανένταξη.

### Διάγραμμα 5.1

**Η διάρθρωση των προτεινόμενων δομών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας.**



<sup>505</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ιστολόγιο)., Ευκαιρίες Χρηματοδότησης. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/just/topics/just-2016-ag-drug.html>. Ημερομηνία ανάκτησης 15.04.2017.

➤ Η δικτύωση, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των δράσεων των δομών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας.

Η εμπειρία του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), που είναι ο πρώτος οργανισμός που συστάθηκε στην Ελλάδα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και σήμερα αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας,<sup>506</sup> απ' τη μία, και η εξειδίκευση των στελεχών του ΟΚΑΝΑ στην πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη, απ' την άλλη, διασφαλίζουν την αξιοπιστία και επιστημονική εγκυρότητα της μεθοδολογίας που θα ακολουθηθεί και στην περίπτωσή μας.

Παρότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει επίσημη αποτύπωση της ζήτησης για θεραπεία «στεγνού» προγράμματος του ΚΕΘΕΑ στο Νομό Βοιωτίας, προτείνουμε οι παραπάνω δομές αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων να μην περιορίζονται μόνο στην κάλυψη των αναγκών του Νομού Βοιωτίας, αλλά, να καλύπτουν στο βαθμό που μπορούν και τη ζήτηση που υπάρχει και στους όμορους Νομούς που δεν διαθέτουν ανάλογα θεραπευτικά Κέντρα (Εύβοια, Ευρυτανία, Φθιώτιδα, Φωκίδα), καθώς και ενός τμήματος της Αττικής που έχει πληθυσμιακά μεγαλύτερη αναγκαιότητα θεραπευτικής κάλυψης.

Πρόσφατο παράδειγμα σύστασης αντίστοιχου πολυδύναμου Κέντρου, αποτελεί η ίδρυση του Πολυδύναμου Κέντρου του ΚΕΘΕΑ για την πρόληψη και τη θεραπεία των εξαρτήσεων που δημιουργήθηκε στην Κάλυμνο, με την υποστήριξη της τοπικής αυτοδιοίκησης και του Καλύμνιου ομογενή Γιάννη Χαλίκου.<sup>507</sup>

---

<sup>506</sup> ΚΕΘΕΑ Προγράμματα & Υπηρεσίες., Έντυπο παρουσίασης ΚΕΘΕΑ, Παραγωγή εντύπου ΣΧΗΜΑ + Χρώμα, Copyright Αθήνα, 2012, σ. 6.

<sup>507</sup> Ένα Πολυδύναμο Κέντρο του ΚΕΘΕΑ για την πρόληψη και τη θεραπεία των εξαρτήσεων άνοιξε τις πόρτες του στην Κάλυμνο, με την υποστήριξη της τοπικής αυτοδιοίκησης και του Καλύμνιου ομογενή Γιάννη Χαλίκου. Η δημιουργία του Κέντρου είναι αποτέλεσμα πρωτοβουλίας της τοπικής κοινωνίας και της στενής συνεργασίας της με το ΚΕΘΕΑ, προκειμένου να εξασφαλιστούν, σε μια δύσκολη περίοδο, οι προϋποθέσεις για τη δημιουργία προγράμματος στην περιοχή. Στο εξής, με την εξασφάλιση εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού και κατάλληλων εγκαταστάσεων, η Κάλυμνος αποκτά το νέο Πολυδύναμο Κέντρο όπου θα προσφέρονται σε συστηματική βάση: α) Πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση για νόμιμες και παράνομες ουσίες, β) Συμβουλευτική και θεραπεία για άτομα με πρόβλημα χρήσης ουσιών, γ) Συμβουλευτική και υποστήριξη στο άμεσο περιβάλλον όσων αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ή εξάρτησης, δ) Υπηρεσίες επανένταξης σε άτομα που ολοκληρώνουν τη θεραπευτική διαδικασία, και ε) Δράσεις ευαισθητοποίησης και κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας μέσα από ενημερωτικές παρεμβάσεις και εκδηλώσεις. Οι υπηρεσίες του Πολυδύναμου Κέντρου του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ θα αναπτυχθούν το επόμενο διάστημα μέσα από την οργάνωση ενός προγράμματος έρευνας δράσης σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κρήτης. Η έρευνα δράσης είναι μια εναλλακτική ερευνητική μέθοδος για τη μελέτη των κοινωνικών αναγκών και την προσαρμογή ή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα σε αυτές τις ανάγκες. Αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα αντιμετώπισης του προβλήματος των εξαρτήσεων, ο Δήμος Καλυμνίων, υπό τον Δήμαρχο κ. Ιωάννη Γαλουζή, παραχώρησε με ομόφωνη απόφασή του στο ΚΕΘΕΑ για 10 έτη το κτίριο που στεγάζει το Πολυδύναμο Κέντρο, αφού το διαμόρφωσε κατάλληλα, και ανέλαβε την κάλυψη των λειτουργικών του δαπανών. Η μισθοδοσία των εργαζομένων για πέντε έτη καλύπτονται εξολοκλήρου από τη δωρεά του κ.

Όπως στην περίπτωση της Καλύμνου, έτσι και στη δική μας, ο ρόλος και η συμβολή της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχία του εγχειρήματος, εφόσον στην ουσία καλούνται, πρώτον, να γίνουν η βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί όλο το εγχείρημα, διαμέσου της παροχής των κτιριακών εγκαταστάσεων των δομών και της χρηματοδότησης μέρους των λειτουργικών τους εξόδων (εκτός από τις μισθοδοσίες του ειδικού θεραπευτικού προσωπικού που θα καλύπτουν ο ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ), και, δεύτερον, να αποτελέσουν το δίκτυο μέσου του οποίου θα επικοινωνούν τα επιμέρους μέρη μεταξύ τους, καθ' όλες τις φάσεις αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών (πρόληψη, συμβουλευτική, θεραπεία, κοινωνική επανένταξη), αλλά και με τους φορείς της κεντρικής διοίκησης που έχουν και την ευθύνη λήψης των πολιτικών αποφάσεων και της εκπόνησης του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά.

Οι φορείς της Τοπικής (Δήμοι Λεβαδέων, Θηβαίων, Αλιάρτου-Θεσπιέων) και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης (Περιφερειακή Ενότητα Βοιωτίας) που έχουν, μεταξύ των άλλων, τις αρμοδιότητες της κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας της δημόσιας υγείας δυνάμει του Ν.3852/2010 (ΦΕΚ 87, Α'), μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στο Νομό Βοιωτίας διαμέσου σύναψης συμβάσεων διαδημοτικής<sup>508</sup> και διαβαθμιδικής<sup>509</sup> συνεργασίας με αντικείμενο την οργάνωση των υπηρεσιών, τη διοικητική υποστήριξη, και τη δικτύωση των προτεινόμενων δομών πρόληψης, συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης που (θα) λειτουργούν στο Νομό Βοιωτίας.<sup>510</sup>

---

Γιάννη Χαλίκου. Η δημιουργία του Κέντρου εντάσσεται στο πλαίσιο της προσπάθειας του ΚΕΘΕΑ να ανταποκριθεί στα αυξανόμενα αιτήματα τοπικών κοινωνιών για νέες υπηρεσίες, αναπτύσσοντας μαζί τους ένα μοντέλο συνέργειας, με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε θεραπεία όσων έχουν ανάγκη αλλά και την αρμονική ενσωμάτωση των νέων μονάδων στον τοπικό ιστό. Βλ. Ιστοσελίδα ΚΕΘΕΑ., Δελτία Τύπου, «Άνοιξε το Πολυδύναμο Κέντρο του ΚΕΘΕΑ στην Κάλυμνο», Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kethea.gr/el-gr/νέα/δελτίατύπου.aspx?articleType=ArticleView&articleId=1196&language=el-gr>. Ημερομηνία ανάκτησης 18.05.2017.

<sup>508</sup> Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 99 του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87, Α'), «Δήμοι της ίδιας περιφέρειας ή όμοροι δήμοι μπορούν να συνάπτουν μεταξύ τους συμβάσεις, με τις οποίες αναλαμβάνουν την άσκηση αρμοδιότητας για λογαριασμό τους ή την υποστήριξη της άσκησης της. Στις συμβάσεις αυτές μπορεί να συμμετέχει και νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου του δήμου που αναλαμβάνει την αρμοδιότητα ή σύνδεσμος στον οποίον μετέχει ο δήμος που αναλαμβάνει την αρμοδιότητα. Οι συμβάσεις αυτές καλούνται «συμβάσεις διαδημοτικής συνεργασίας».

<sup>509</sup> Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 99 του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87, Α'), «Δήμοι της ίδιας περιφέρειας και η οικεία περιφέρεια μπορούν να συνάπτουν μεταξύ τους συμβάσεις συνεργασίας, με τις οποίες αναλαμβάνουν την άσκηση αρμοδιότητας ή την υποστήριξη της άσκησης της, για λογαριασμό ενός ή περισσότερων των συμβαλλόμενων μερών. Στις συμβάσεις αυτές μπορεί να συμμετέχει και νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή σύνδεσμος στον οποίο μετέχει ο φορέας που αναλαμβάνει την αρμοδιότητα. Οι συμβάσεις αυτές καλούνται «συμβάσεις διαβαθμιδικής συνεργασίας».

<sup>510</sup> Βάσει της παρ. 3, του άρθρου 99 του Ν.3852/2010 (ΦΕΚ 87, Α') προβλέπεται ότι στις συμβάσεις διαδημοτικής και διαβαθμιδικής συνεργασίας ορίζεται, ιδίως, ο τρόπος άσκησης της ανατιθέμενης αρμοδιότητας ή υποστήριξης της άσκησης της και οι υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων μερών, και ειδικότερα: α) Ο σκοπός και η διάρκεια της σύμβασης. β) Η διάθεση του προσωπικού των



Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να αποτυπώσουν το σχεδιασμό τους για την αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων στα Επιχειρησιακά τους Σχέδια, έτσι ώστε να μπορούν να αξιολογούν με τους κατάλληλους στατιστικούς δείκτες την αποδοτικότητα του προσωπικού και την αποτελεσματικότητα των πολιτικών τους, καθώς και να επανασχεδιάζουν τις νέες πολιτικές προτάσεις τους εντοπίζοντας τα κρίσιμα σημεία που συνέβαλαν στην αποτυχία των προηγούμενων επιλογών, λαμβάνοντας, επιπλέον, υπόψη τους τις νέες διαμορφωμένες συνθήκες και ανάγκες που θα πρέπει να καλυφθούν.

Το απαραίτητο θεσμικό πλαίσιο αλλά και την αναγκαία επιχειρησιακή δυνατότητα ενίσχυσης της δικτύωσης μεταξύ των φορέων και των δομών αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας παρέχει ο «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, Ρυθμίσεις για την Κοινωνική Αλληλεγγύη και Εφαρμοστικές Διατάξεις του ν. 4387/2016 (Α΄ 85) και άλλες διατάξεις» που θεσπίστηκε με το Ν. 4445/2016 (ΦΕΚ 236, Α΄), δεδομένου ότι στους επιχειρησιακούς στόχους του περιλαμβάνεται, πρώτον, η χάραξη τοπικών και περιφερειακών πολιτικών, στη βάση των αρχών και των προτεραιοτήτων της Εθνικής Στρατηγικής για την Κοινωνική Ένταξη (Ε.Σ.Κ.Ε.), και, δεύτερον, η δίκαιη χωρική κατανομή κοινωνικών υποδομών και υπηρεσιών σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.<sup>511</sup>

Ειδικότερα, ο «Εθνικός Μηχανισμός» αποσκοπεί:<sup>512</sup> α) να διαπιστώνει τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών, β) να συντονίζει τη χάραξη πολιτικών κοινωνικής ένταξης και συνοχής, γ) να παρακολουθεί και αξιολογεί την εφαρμογή τους, δ) να προσδιορίζει τις προτεραιότητες της κοινωνικής αλληλεγγύης με βάση τις εκάστοτε έκτακτες ανάγκες, ε) να συμβάλλει στην ενίσχυση της πληροφόρησης, της διαφάνειας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος κοινωνικής προστασίας, στ) να τεκμηριώνει και εξειδικεύει πολιτικές και δράσεις, με γνώμονα τα

---

συμβαλλομένων ή η σύσταση θέσεων προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, με τον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ.) του φορέα που αναλαμβάνει την άσκηση της αρμοδιότητας, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. γ) Η διάθεση μηχανολογικού εξοπλισμού, οχημάτων και άλλων τεχνικών μέσων ή ακινήτων και εγκαταστάσεων για την εξυπηρέτηση του σκοπού της σύμβασης. δ) Τα ποσά χρηματοδότησης των επενδυτικών και των λειτουργικών δαπανών για την εφαρμογή της σύμβασης. Τα έσοδα αυτά μπορούν να προέρχονται από τέλη, δικαιώματα και εισφορές, τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (Κ.Α.Π.), τη Συλλογική Απόφαση Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Σ.Α.Τ.Α.) ή τα Αναπτυξιακά Προγράμματα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. ε) Το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής της σύμβασης. στ) Το όργανο παρακολούθησης της εφαρμογής της σύμβασης.

<sup>511</sup> Παρ. 2 & 7 του άρθρου 3 του Ν. 4445/2016 (ΦΕΚ 236, Α΄).

<sup>512</sup> Στο άρθρο 2 του Ν. 4445/2016 (ΦΕΚ 236, Α΄) περιλαμβάνεται ο σκοπός σύστασης του «Εθνικού Μηχανισμού Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, Ρυθμίσεις για την Κοινωνική Αλληλεγγύη και Εφαρμοστικές Διατάξεις του ν. 4387/2016 (Α΄ 85) και άλλες διατάξεις».

σωρευτικά χαρακτηριστικά των ατόμων, που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας, ακραίας φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, και ζ) να σχεδιάζει, εποπτεύει και αξιολογεί το θεσμικό πλαίσιο της πλήρους εθνικής εφαρμογής του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης (εδάφιο 2.5.3, παρ. Γ', άρθρο 3 του ν. 4336/2015, Α' 94).

Ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης, σύζευξης και δικτύωσης των δράσεων και των πολιτικών των τοπικών φορέων και των δομών αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας με το σύστημα λήψης αποφάσεων του κεντρικού και αποκεντρωμένου κρατικού σχεδιασμού, αποτελεί, στο πλαίσιο του «Εθνικού Μηχανισμού», το «Ενιαίο Γεωπληροφοριακό Σύστημα» (Ε.ΓΠ.Σ.) το οποίο είναι ένα πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταχώρησης δεδομένων, αναφορών και στατιστικών στοιχείων, που αφορούν σε πολιτικές κοινωνικής ένταξης, κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής συνοχής, με σκοπό την παρακολούθηση των κοινωνικών πολιτικών, των προτεραιοτήτων της Εθνικής Στρατηγικής για την Κοινωνική Ένταξη (Ε.Σ.Κ.Ε.) και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συναφών παρεμβάσεων σε κυβερνητικό και αυτοδιοικητικό επίπεδο.<sup>513</sup>

Από πλευράς Τοπικής Αυτοδιοίκησης τα Κέντρα Κοινότητας<sup>514</sup> των Δήμων του Νομού Βοιωτίας συνιστώντας τα σημεία υποδοχής, εξυπηρέτησης και διασύνδεσης των πολιτών με τα κοινωνικά προγράμματα και τις υπηρεσίες προνοιακού χαρακτήρα που υλοποιούνται σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, ταυτόχρονα, μπορούν να αποτελέσουν κόμβο διασύνδεσης των δομών και των υπηρεσιών τους με τις δομές αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων του Νομού Βοιωτίας, παρέχοντας σχετικό πληροφοριακό υλικό που θα είναι αξιοποιήσιμο από το «Ενιαίο Γεωπληροφοριακό Σύστημα» (Ε.ΓΠ.Σ.) του «Εθνικού Μηχανισμού» για το συντονισμό των δράσεων των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας, την αξιολόγηση των

---

<sup>513</sup> Παρ. 2, άρθρου 1, του Ν. 4445/2016 (ΦΕΚ 236, Α').

<sup>514</sup> Σύμφωνα με την παρ.2, του άρθρου 16, του Ν.4445/2016 (ΦΕΚ 236, Α'), «Σκοπός της λειτουργίας των Κέντρων Κοινότητας στο πλαίσιο του Εθνικού Μηχανισμού είναι η περαιτέρω υποστήριξη των Δήμων στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας και καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού και η ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την υποδοχή, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με κοινωνικά προγράμματα και υπηρεσίες προνοιακού χαρακτήρα, που υλοποιούνται σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο. 3. Ως χώρος πρώτης υποδοχής, τα Κέντρα Κοινότητας συμβάλλουν στο έργο των κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων στο πλαίσιο του Εθνικού Μηχανισμού, επιτελώντας: α. την υποδοχή, καταγραφή και εξυπηρέτηση των ωφελούμενων, μέσω πληροφοριακού συστήματος, το οποίο εξασφαλίζει τη συλλογή και επεξεργασία στοιχείων και δεδομένων, β. τη σύσταση και διαχείριση αρχείου και ατομικών φακέλων των ωφελούμενων, γ. τη διαβίβαση των στοιχείων στις αρμόδιες για θέματα κοινωνικής προστασίας υπηρεσίες των Δήμων και την απευθείας και άμεση ενημέρωση του Ε.ΓΠ.Σ. του Εθνικού Μηχανισμού».

παρεχόμενων υπηρεσιών της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης και το σχεδιασμό νέων πολιτικών δράσεων στον τομέα της υγείας και πρόνοιας.

Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των δράσεων των φορέων αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων που προτείνουμε να συσταθούν στο Νομό Βοιωτίας με την παρούσα εργασία και η εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των προσδόκιμων αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασής τους θα πρέπει να διερευνάται από την εξέταση μέτρησης του αποτελέσματος τριών πεδίων: α) της μείωσης ή αποχής από τη χρήση ουσιών, β) της βελτίωσης της ατομικής και κοινωνικής λειτουργικότητας και ευημερίας των ατόμων, και γ) της μείωσης του κινδύνου για την ατομική ασφάλεια και τη δημόσια υγεία (WHO 1999).<sup>515</sup> Η αξιολόγηση αυτή έχει στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών, τον εντοπισμό των επιπτώσεων από την εφαρμογή ενός προγράμματος στην κοινωνία, την παροχή τεκμηριωμένης πληροφόρησης στους υπευθύνους λήψης αποφάσεων, ώστε να διευκολυνθούν και να αποδώσουν αξία/ποιότητα στο πρόγραμμα και στο σχεδιασμό στρατηγικής, με στόχο τα προσδοκώμενα αποτελέσματα (Πουλόπουλος 2000, Onretveit 1998).<sup>516</sup> Υπό την έννοια αυτή η αποτίμηση μπορεί να αποτελέσει μία αξιόπιστη βάση πληροφοριών και το πλαίσιο διαλόγου για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, ανατροφοδοτώντας, ταυτόχρονα, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους εμπλεκόμενους κοινωνικούς πρωταγωνιστές.<sup>517</sup>

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι μέσα από τις δράσεις αυτές η Τοπική Αυτοδιοίκηση σήμερα καλείται να ανταποκριθεί στις προκλήσεις των καιρών και να αναλάβει καινούριες πρωτοβουλίες περνώντας από το ρόλο στήριξης προνοιακών προγραμμάτων περιορισμένης δυνατότητας υπό την αιγίδα δημοσίων φορέων, σε ένα ρόλο επιτελικό όπου ο κοινωνικός σχεδιασμός, η διαβούλευση, η υλοποίηση, η αξιολόγηση, και ο επανασχεδιασμός των πολιτικών της θα είναι κατά κύριο λόγο δική της επιλογή και ευθύνη, με την αναγκαία αρωγή, εποπτεία, και χρηματοδότηση του κεντρικού κράτους και της ΕΕ.<sup>518</sup>

---

<sup>515</sup> Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, οι βασικοί δείκτες μείωσης της προβληματικής χρήσης των αναδρομικών ελέγχων αποτελεσματικότητας είναι: η μείωση της προβληματικής χρήσης, της παραβατικότητας και της ανεργίας. Ωστόσο, ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία της. Βλ. Δ. Αγραφιώτη, Ει. Καμπριάνη., όπ. π., σ. 20.

<sup>516</sup> Δ. Αγραφιώτη, Ει. Καμπριάνη., όπ. π., σ. 16.

<sup>517</sup> Δ. Αγραφιώτη, Ει. Καμπριάνη., όπ. π., σ. 16.

<sup>518</sup> Σ. Πλυμάκη., Σημειώσεις μαθήματος Στρατηγικός Προγραμματισμός και Συντονισμός Φορέων Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, του Διαπανεπιστημιακού Διατηρηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» (ΔΔΜΠΣ), Β΄ κύκλος σπουδών 2016-2017.

Ωστόσο, θα πρέπει να τονίσουμε ότι η δομική αλλαγή του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης από απλό εκτελεστή της κεντρικής εξουσίας σε κυρίαρχο διαχειριστή της τοπικής διακυβέρνησης απαιτεί, αρχικά, την ενσωμάτωση των αναγκών στους στόχους των παρεχόμενων υπηρεσιών, και, ακολούθως, τη σταδιακή προσαρμογή των μοντέλων διοίκησης διαμέσου ενός Επιχειρησιακού Σχεδίου αλλαγής των ΟΤΑ που θα ενσωματώνει: το όραμα αλλαγής, τους στρατηγικούς στόχους της αλλαγής, τις δράσεις εφαρμογής των αλλαγών, και τους δείκτες των προς επίτευξη αλλαγών.<sup>519</sup>

## 5.4 Ανακεφαλαίωση

Όπως σε ολόκληρη τη χώρα, έτσι και στην περίπτωση του Νομού Βοιωτίας το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης εξακολουθεί να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, παρουσιάζοντας αυξημένα ποσοστά χρήσης νόμιμων (καπνός, οινοπνευματώδη ποτά, καφεΐνη, συνταγογραφούμενα ψυχοδραστικά φάρμακα) και παράνομων (αμφεταμίνες, κάνναβη, οπιούχες ουσίες, κ.λπ.) «ουσιών». Ιδιαίτερη δε ανησυχία προκαλεί ο ρυθμός αύξησης της χρήσης των «ουσιών» αυτών στους μαθητές ηλικίας 15-19 ετών και στους νέους μεγαλύτερων ηλικιών, με σημαντικά υψηλότερα ποσοστά να εμφανίζουν τα αγόρια έναντι των κοριτσιών.

Για την αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού, πολυπαρογοντικής αιτιολογίας και προέλευσης, προβλήματος της ουσιοεξάρτησης στο Νομό Βοιωτίας εδώ και αρκετά χρόνια υπάρχουν και λειτουργούν δομές φορέων του κεντρικού κράτους που αναπτύσσουν δράσεις σε όλα τα επίπεδα παρέμβασης (πρόληψη, συμβουλευτική, θεραπεία, κοινωνική επανένταξη).

Αξιολογώντας την πολυετή λειτουργία των φορέων αυτών διαπιστώσαμε ότι μέχρι σήμερα οι υπηρεσίες που παρέχουν δεν αρκούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στο Νομό Βοιωτίας, κυρίως, για λόγους που έχουν να κάνουν με τον τρόπο σχεδιασμού και παροχής των υπηρεσιών αυτοτελώς ανά επίπεδο παρέμβασης και ανά φορέα χωρίς να διαθέτουν την απαραίτητη οργανική διάρθρωση και διαλειτουργική μεταξύ τους διασύνδεση.

Μερικοί ακόμη σημαντικοί λόγοι της ανεπάρκειας αυτής, κατά την άποψή μας, είναι η έλλειψη αποτελεσματικών δομών συμβουλευτικής στα άτομα και τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εξάρτησης, η απουσία θεραπευτικής κοινότητας «στεγνού» προγράμματος του ΚΕΘΕΑ στο Νομό Βοιωτίας και αντίστοιχης μονάδας Κοινωνικής Επανένταξης του ίδιου φορέα, που αποτελούν βασικές προτάσεις μας.

---

<sup>519</sup> Σ. Πλυμάκη., όπ. π.

Η συμμετοχή των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ βαθμού του Νομού Βοιωτίας στην αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων περιορίζεται κυρίως στην πρόληψη της χρήσης, χωρίς να επεκτείνεται εξίσου στα θεραπευτικά στάδια και επίπεδα τα οποία είναι απαραίτητα για την πλήρη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων.

Μετά από μία μακρόχρονη πορεία, θεωρούμε ότι είναι πλέον καιρός να υπάρξει ένας νέος εκσυγχρονισμένος σχεδιασμός για όλα τα επίπεδα παρέμβασης που θα βασίζεται: στις αρχές τις αποτελεσματικής διοίκησης μέσω ρεαλιστικών και επιτεύξιμων στόχων με το μικρότερο δυνατό κόστος, στην αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών, στη διαβούλευση με την τοπική και ευρύτερη κοινωνία, στην αποτίμηση των αποτελεσμάτων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων ανά τακτά χρονικά διαστήματα, και την ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ των φορέων και των δομών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στον τομέα της πρόληψης κύριοι στόχοι του σχεδιασμού του Κέντρου Πρόληψης της χρήσης Νομού Βοιωτίας εκτιμούμε ότι θα πρέπει να είναι, πρώτον, η συστηματική καταγραφή και ιεράρχηση των πραγματικών αναγκών που θα πρέπει να καλυφθούν, δεύτερον, η εστιασμένη σε όλες τις κατηγορίες του πληθυσμού, και κυρίως του μαθητικού, παρέμβαση για την έγκαιρη αντιμετώπιση των αιτίων που οδηγούν στη χρήση, μέσω μιας αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας βασισμένης σε σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής (βιωματικής) μάθησης, τρίτον, η επαρκής στελέχωση, η απαραίτητη εκπαίδευση και η επιστημονική εποπτεία και ανατροφοδότηση του προσωπικού, τέταρτον, η εφαρμογή νέων προγραμμάτων που θα βασίζονται στη φιλοσοφία της αγωγής και της προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας και θα ενσωματώνουν ευρύτερα αποδεκτές διεθνείς προδιαγραφές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών,<sup>520</sup> και, πέμπτον, η ευαισθητοποίηση, η κινητοποίηση, και η δικτύωση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών, με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης.

Στον τομέα της Συμβουλευτικής ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη αποτέλεσε η δημιουργία Συμβουλευτικού Κέντρου του ΚΕΘΕΑ στη Λιβαδειά το 2015. Ωστόσο, πέρα από την ανάγκη καλύτερης στελέχωσής του, θεωρούμε εξαιρετικής σπουδαιότητας προϋπόθεση για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στο Ν. Βοιωτίας την ίδρυση ενός ακόμη Συμβουλευτικού Κέντρου στη Θήβα με

---

<sup>520</sup> Ως παράδειγμα τέτοιων προδιαγραφών αναφέρουμε τα Ευρωπαϊκά Κριτήρια Ποιότητας για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών του προγράμματος «European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS».

απώτερο σκοπό τη μετέπειτα συγχώνευση των δομών της συμβουλευτικής που προσφέρει σήμερα ο ΟΚΑΝΑ διαμέσου του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων της Λιβαδειάς και στο μέλλον το ΚΕΘΕΑ μετά από την ίδρυση νέας θεραπευτικής κοινότητας «στεγνού» προγράμματος εσωτερικής διαμονής, που αποτελεί πρότασή μας.

Στον τομέα της θεραπείας, σύμφωνα με την πρότασή μας, η δημιουργία Θεραπευτικής Κοινότητας εσωτερικής διαμονής «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του ΚΕΘΕΑ στην Αλιάρτο Βοιωτίας θα συμβάλει στον εμπλουτισμό του θεραπευτικού χάρτη του Ν. Βοιωτίας παρέχοντας, πέρα από τη θεραπεία των υποκατάστατων του ΟΚΑΝΑ της Λιβαδειάς, μία ακόμη θεραπευτική επιλογή, και συνακόλουθα περισσότερες πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας, στους εξαρτημένους χρήστες που ανταποκρίνονται καλύτερα στο «στεγνό» θεραπευτικό μοντέλο.

Τέλος, σχετικά με τον τομέα της κοινωνικής επανένταξης, που αποτελεί ουσιαστικά το τελευταίο και πιο καθοριστικό μέρος της θεραπείας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει την κύρια φάση της θεραπείας, πρότασή μας είναι η δημιουργία του πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Επανένταξης της Αλιάρτου στο οποίο θα κατευθύνονται τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει το τμήμα της κύριας θεραπείας, είτε του Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιοεξαρτήσεων του ΟΚΑΝΑ-Λιβαδειάς, είτε της Θεραπευτικής Κοινότητας του ΚΕΘΕΑ-Αλιάρτου, είτε του Καταστήματος Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών, προκειμένου να αποκτήσουν όλα εκείνα τα απαραίτητα εφόδια και τις ικανότητες που θα τους είναι απαραίτητα για την πλήρη κοινωνική επανένταξη και την ισότιμη συμμετοχή τους στο κοινωνικό και οικονομικό γίνεσθαι του τόπου τους, διαμέσου της ένταξής τους στην αγορά εργασίας και της συμμετοχής τους σε ευρύτερα υποστηρικτικά και πολιτισμικά δίκτυα της τοπικής και ευρύτερης κοινωνίας.

Στη σημερινή ελληνική κοινωνία που μαστίζεται από τις συνέπειες της εντεινόμενης οικονομικής κρίσης, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας - ειδικά των νέων- που πολλές φορές οδηγούνται στη μετανάστευση σε αναζήτηση εργασίας, την αποδυνάμωση του κοινωνικού κράτους, την απαξίωση της τρίτης ηλικίας διαμέσου με της συνεχούς περικοπής των συντάξεων, το μεγάλο αριθμό των νοικοκυριών που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, τα «κόκκινα» δάνεια της πρώτης κατοικίας οικογενειών που ανά πάσα στιγμή κινδυνεύουν να «μείνουν στο δρόμο», το καθημερινό φαινόμενο της μαζικής προσέλευσης στην Ελλάδα προσφύγων και μεταναστών που διογκώνουν το πρόβλημα της ανεργίας και επιβαρύνουν τη λειτουργία του ήδη αποδυναμωμένου

Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι κάποιοι από τους λόγους που εμφανώς έχουν επιδράσει και επιδεινώσει το πρόβλημα της εξάπλωσης της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και των άλλων μορφών εξάρτησης (αλκοολισμός, τυχερά παιχνίδια, Διαδίκτυο, κ.λπ.)

Η επιδείνωση της κατάστασης των εξαρτημένων και η στροφή τους σε νέες οικονομικότερες αλλά ιδιαίτερα επικίνδυνες για την υγεία και τη ζωή τους ουσίες, οι επιδημικές διαστάσεις της εξάπλωσης του HIV/AIDS και της ηπατίτιδας C, ο αυξανόμενος αριθμός των αστέγων, και η μείωση του κινήτρου για θεραπεία ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης, αποτελούν κάποιες από τις επιπτώσεις της χρήσης «ουσιών» που συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της επιτακτικής ανάγκης οργάνωσης και στελέχωσης των δομών και υπηρεσιών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων σε όλα τα επίπεδα (πρόληψη, συμβουλευτική, θεραπεία, κοινωνική επανένταξη).

Εκτός όμως από την οργάνωση των δομών σε τοπικό επίπεδο, απαραίτητη προϋπόθεση επιτυχίας του έργου τους και των υπηρεσιών που παρέχουν (πρόληψης, συμβουλευτικής, θεραπείας, και κοινωνικής επανένταξης) είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός, ο συντονισμός των δράσεων των φορέων, η δικτύωση μεταξύ τους και με όλους τους φορείς του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, η αποτίμηση του έργου τους,<sup>521</sup> και ο επανασχεδιασμός των στρατηγικών και δράσεών τους με σκοπό την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος παροχής ποιοτικών υπηρεσιών με το μικρότερο δυνατό κόστος.

---

<sup>521</sup>Σύμφωνα με τον Δ. Αγραφιώτη, «η έννοια της αποτίμησης αναφέρεται στην εξέταση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος/δράσης παρέμβασης, μέσα από ένα σύνολο ενεργειών-πρακτικών που διερευνούν τη σχέση μεταξύ πόρων, στόχων και αποτελεσμάτων, καθώς και την καταλληλότητα των επιλογών και στρατηγικών σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του πληθυσμού στόχου και τις επιταγές και συνθήκες του κοινωνικο-πολιτιστικού περιβάλλοντος». Βλ. Βλ. Δ. Αγραφιώτη, Ει. Καμπριάνη., «Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης», στην Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων: *ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ*, Αθήνα, 2002. σ. 16.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Angel S, P. Angel, *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους- Μια συστημική προσέγγιση*, (Επιμέλεια: Β. Καφταντζή) εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010.

Jaffe J., *Εθισμός και κατάχρηση τοξικών ουσιών*, εκδ. ADVANCE PUBLISHING O.E., Αθήνα, 1995.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2016*, United Nations, New York, 2016.

Sugarman B., & Ζαφειρίδης Φ., *Οι θεραπευτικές κοινότητες: απάντηση στα ναρκωτικά*, επιμέλεια Καραμπελιάς Γ., Εναλλακτικές εκδόσεις «Κομμούνα», Αθήνα, 1990.

Αγραφιώτης Δ, Καμπριάνη Ει., «Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης», στην Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων: *ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ*, Αθήνα, 2002.

Ανδριάκαινα Ε., *Παίζοντας με τα όρια. Θεραπευτικές κοινότητες και χρήστες ναρκωτικών*, εκδ. Βιβλιόραμα, Αθήνα, 2005.

Βενιέρης Δ., *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Εκδόσεις Τόπος (Β' έκδοση), Αθήνα, 2013.

Βενιέρης Δ., *Κοινωνική Πολιτική*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2015.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) - Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)., *Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα-(Ετήσια Έκθεση 2015)*, Επιμέλεια: Μ. Τερζίδου, εκδ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΠΝ), Αθήνα, 2016.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (ΕΠΙΨΥ)., Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και Οικογενειακών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2016, Επιμέλεια: Μ. Τερζίδου, εκδ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΠΝ), Αθήνα, 2017.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)., *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011-Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας*, εκδ. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, 2012. Υπάρχει διαθέσιμο και στην ιστοσελίδα του ΕΠΙΨΥ ([www.epipsi.gr](http://www.epipsi.gr)).

Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, Συλλογικός Τόμος με τίτλο: *Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία*, εκδ. «Σύγχρονη Εποχή», Αθήνα, 1990.



Ζαφειρίδης Φ., «Οργάνωση Αυτοβοήθειας SYNANON: Η Επιτομή της Εξάρτησης», στο Περιοδικό: *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, τ. 5<sup>ο</sup>, εκδ. Ε. Κανάκης, Θεσσαλονίκη, 2007.

Ζαφειρίδης Φ., *Ψυχική Υγεία και Αυτοβοήθεια: Το Παράδειγμα των Ανώνυμων Ναρκομανών (ΑΝ) και των Ανώνυμων Αλκοολικών (ΑΑ)*, στο Περιοδικό: *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 73. Αθήνα, 2001., σσ. 1-2. (Διαθέσιμο και στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.selfhelp.gr/attachments/article/17/aa\\_gre.pdf](http://www.selfhelp.gr/attachments/article/17/aa_gre.pdf)).

ΚΕΘΕΑ Προγράμματα & Υπηρεσίες., Έντυπο παρουσίασης ΚΕΘΕΑ, Παραγωγή εντύπου Σχήμα + Χρώμα, Copyright Αθήνα, 2012.

Κοκκέβη Α., Κίτσος Γ., Φωτίου Α., *Καπνός, Οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις*, Αθήνα, 2007.

Κούτρας Β., *Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης*, (Διδακτορική Διατριβή), Ιωάννινα, 1990.

Κωνσταντόπουλος Χρ., *Πόνος και ...Ναρκωτικά*, εκδ. Δ. Πρίφτης & Υιοί ΟΕ, Αθήνα, 1991.

Λιάππας Γ., *Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 1995.

Μαρσέλος Μ., *Εξαρτησιογόνες ουσίες, Φαρμακολογία-Τοξικολογία-Ιστορία-Κοινωνιολογία-Νομοθεσία*, εκδ. Τυπωθήτω Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα, 1997.

Ματσαγγάνης, Μ., *Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2011.

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), *Πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ.*, εκδ. Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα, 2012. (Διαθέσιμο και στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutiks-antimetwpishs-ths-eksarthshs>.)

Παπαγεωργίου Ε., *Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας*, Ιατρικές Εκδόσεις (Π.Χ. Πασχαλίδης), Αθήνα, 1990 (Β' έκδοση).

Πλυμάκης Σ., *Σημειώσεις του Μαθήματος: Στρατηγικός Προγραμματισμός και Συντονισμός Φορέων Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης*.

Σταθόπουλος Π., *Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2012.

Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2011*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.hcg.gr/sites/default/files/article/attach/13032013sodn2011.pdf>. Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ)- Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΕΜΠ), *Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2014*. Διαθέσιμο στον

διαδικτυακό τόπο: [http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi\\_sodn.pdf](http://www.astynomia.gr/images/stories/2015/prokirikseis15/2014-ekthesi_sodn.pdf). Ημερομηνία ανάκτησης 23.03.2017.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1994), *Λεξικό για το Αλκοόλ και τις λοιπές Ψυχοδραστικές Ουσίες*, Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Μ. Μ. Μαλλιώρα, εκδ. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2010.

Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας., *Στρατηγική Μελέτη επί των Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων (ΣΜΠΕ) επί του Επιχειρησιακού Προγράμματος Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας 2014-2020*, έτος έκδοσης 2014. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.stereaellada.gr/fileadmin/pages/5h\\_programmatikh/SMPE/Smpe\\_v1.pdf](http://www.stereaellada.gr/fileadmin/pages/5h_programmatikh/SMPE/Smpe_v1.pdf)

Πουλόπουλος Χ., *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις. Οι Κοινότητες της Αλλαγής*, εκδ. Τόπος, Αθήνα, 2011.

Πούλου Σ., *Η ποινική αξιολόγηση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά*, Διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ΑΠΘ, Τμήμα Νομικής, Θεσσαλονίκη, 2003.

Χαραλαμπίδης Ευ., *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*, ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ, εκδ., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)-Β' έκδοση, Αθήνα, 2003.

## Κατάλογος Πινάκων

3.1 Ο αριθμός των θανάτων παγκόσμια που σχετίζεται με τα ναρκωτικά το 2014.....σ. 67

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

3.1.1 Παγκόσμιες τάσεις στον εκτιμώμενο επιπολασμό της χρήσης ναρκωτικών (2006-2014), .....σ. 68.

3.1.2 Παγκόσμια τάση στον εκτιμώμενο αριθμό ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών την περίοδο (2006-2014).....σ. 68.

4.1 Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2014).....σ. 102

4.2 Μέση ηλικία κατά την είσοδο σε θεραπεία, μέση ηλικία έναρξης χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας και μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (2002-2014).....σ. 102

4.3 Διαχρονική τάση του αριθμού των χρηστών που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ, ανά γεωγραφική κατανομή (2005-2014).....σ. 104

4.4 Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στις ΘΜΦΑΕ (2011-2014).....σ. 105

4.5 Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2014).....σ. 108

4.6 Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2002-2014).....σ. 109

4.7 Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2011-2014).....σ. 110

5.1 Η διάρθρωση των προτεινόμενων δομών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων στο Νομό Βοιωτίας.....σ. 149

## Παράρτημα φωτογραφιών προτεινόμενων κτιριακών εγκαταστάσεων

<sup>i</sup> Φωτογραφίες του προτεινόμενου κτιρίου του πρώην «Εθνικού Ιδρύματος Αγροτικής Έρευνας» για εγκατάσταση της θεραπευτικής κοινότητας των ουσιοεξαρτήσεων του ΚΕΘΕΑ στην Αλιάρτο του Νομού Βοιωτίας

(Εμπροσθεν κάτοψη κτιρίου του πρώην «Εθνικού Ιδρύματος Αγροτικής Έρευνας» Αλιάρτου)



(Πίσω κάτοψη κτιρίου του πρώην «Εθνικού Ιδρύματος Αγροτικής Έρευνας» Αλιάρτου)





---

ii Φωτογραφίες του προτεινόμενου κτιρίου του πρώην «Οργανισμού Κωπαΐδας» για εγκατάσταση της θεραπευτικής κοινότητας των ουσιοεξαρτήσεων του ΚΕΘΕΑ στην Αλίαρτο του Νομού Βοιωτίας

(Εμπροσθεν κάτοψη κτιρίου του πρώην «Οργανισμού Κωπαΐδας» )



(Εμπροσθεν κάτοψη κτιρίου του πρώην «Οργανισμού Κωπαΐδας» )



(Πλαϊνή κάτοψη κτιρίου του πρώην «Οργανισμού Κωπαΐδας»)



(Πίσω κάτοψη κτιρίου του πρώην «Οργανισμού Κωπαΐδας»)





---

iii Φωτογραφίες από τα προτεινόμενα κτίρια του πρώην Οργανισμού Κωπαΐδας για δημιουργία Πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Επανάταξης του ΚΕΘΕΑ στην Αλίαρτο του Νομού Βοιωτίας

