



**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**«ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ»**

**ΚΟΥΚΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΑ-ΙΡΙΣ**  
**ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ**



**Πάτρα, Ιανουάριος 2010**



**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

ΚΟΥΚΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΑ-ΙΡΙΣ  
ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**

ΣΚΑΝΔΑΜΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνική Εργασίας της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

**Πάτρα, Ιανουάριος 2010**

© 2010 - All rights reserved



**TEI of Patras**

**School of Sciences of Health & Care**

**Department of Social Work**

**Degree Thesis:**

**CRIMINALITY AS A RESULT OF DRUGS**

**Students:**

Koukou Vasileia-Iris

Lazaridou Sophia

**Supervisor:**

Skandamis Marinos

**Patra, January 2010**

**Η επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής εργασίας:**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**Πώς γίνεται να νιώθεις ευφροσύνη μες στον κόσμο  
Αν σ' αυτόν, σαν σ' ένα καταφύγιο δεν προστρέχεις;**

**Franz Kafka**

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Για τη διεκπεραίωση αυτής της μελέτης υπήρξε σημαντική η βοήθεια κάποιων ανθρώπων. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τον υπεύθυνο καθηγητή μας, κύριο Μαρίνο Σκανδάμη, για την ουσιαστική καθοδήγηση και το ενδιαφέρον του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής. Επίσης, απαραίτητη ήταν η συμβολή των ερωτώμενων της έρευνας, χωρίς τους οποίους δε θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωσή της. Για τη συνεργασία τους, το προσωπικό των εξής βιβλιοθηκών: Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών, Βιβλιοθήκη ΑΤΕΙ Πατρών, Βιβλιοθήκη Δικηγορικού Συλλόγου Πατρών, Βιβλιοθήκη Παντείου Πανεπιστημίου, Βιβλιοθήκη Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών, Βιβλιοθήκη του ΚΕΘΕΑ, Βιβλιοθήκη Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Βιβλιοθήκη Τμήματος Νομικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Δημοτική Βιβλιοθήκη Θεσσαλονίκης, Δημοτική Βιβλιοθήκη Σερρών, Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων και Βιβλιοθήκη Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του νομού Χανίων. Τέλος, ευχαριστούμε το οικογενειακό και φιλικό μας περιβάλλον για τη συνεχή υποστήριξή τους.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αναγνώριση .....	v
Περίληψη πτυχιακής .....	x
Summary.....	xii

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός μελέτης .....	xiv
Ορισμοί σημαντικότερων όρων .....	xvii

### ΜΕΡΟΣ Α΄ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Από την αρχαιότητα έως το Μεσαίωνα .....	2
1.3 Οι νεότεροι χρόνοι.....	8
1.4 Συμπεράσματα.....	15

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

2.1 Γενικά.....	16
2.2 Η διάδοση του προβλήματος.....	17
2.3 Η έκταση του προβλήματος.....	20
2.4 Ο ρόλος της Αστυνομίας.....	22
2.5 Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.).....	25
2.6 Οι επιπτώσεις της χρήσης.....	27
2.7 Συμπεράσματα.....	30

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΧΡΗΣΤΗΣ ΚΑΙ Ο ΕΜΠΟΡΟΣ

3.1 Εισαγωγή.....	32
3.2 Το πορτραίτο του χρήστη.....	32
3.2.1 Η ερμηνεία της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών.....	34
3.3 Το «βαποράκι» - Ο έμπορος.....	50
3.4 Συμπεράσματα.....	51

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΕΓΚΛΗΜΑ

4.1 Εισαγωγή.....	52
4.2 Χαρακτηριστικά του οργανωμένου εγκλήματος.....	53
4.3 Οργανωμένο έγκλημα και ναρκωτικά.....	56
4.4 Ξέπλυμα βρώμικου χρήματος.....	58
4.5 Διαφθορά.....	60
4.6 Νομοθετική αντιμετώπιση.....	61
4.6.1 Η αντιμετώπιση της Ελλάδας.....	61
4.6.2 Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) .....	62
4.6.3 Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.).....	63
4.7 Συμπεράσματα.....	64

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

5.1 Εισαγωγή.....	66
5.2 Το «Ψυχο-φαρμακολογικό» Μοντέλο.....	68
5.3 Το «Οικονομικό-εξαναγκαστικό» Μοντέλο.....	70
5.4 Το «Συστημικό» Μοντέλο.....	74
5.5 Γενικά.....	75

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

6.1 Εισαγωγή.....	80
6.2 Περιγραφή του νόμου 1729/1987.....	82



6.3 Ερμηνευτικά σχόλια και ρυθμίσεις.....	86
6.4 Διεθνείς Συμβάσεις .....	93
6.5 Αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.....	94
6.5.1 Οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης.....	95
6.5.2 Οι υποστηρικτές της απαγόρευσης.....	102
6.6 Συμπεράσματα.....	105

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

7.1 Εισαγωγή.....	107
7.2 Πολιτικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.....	107
7.3 Θεραπευτικά μοντέλα.....	111
7.3.1 Θεραπεία υποκατάστασης.....	112
7.3.2 Θεραπευτικές κοινότητες.....	113
7.4 Κοινωνική επανένταξη.....	115
7.5 Πρόληψη.....	117
7.6 Θεραπευτικά προγράμματα.....	118
7.7 Συμπεράσματα.....	119

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

8.1 Εισαγωγή.....	120
8.2 Τομείς δράσης του Κοινωνικού Λειτουργού.....	121
8.2.1 Πρόληψη.....	121
8.2.2 Θεραπεία.....	123
8.2.3 Κοινωνική επανένταξη.....	124
8.3 Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας.....	124
8.3.1 Κοινωνική Εργασία με άτομα.....	125
8.3.2 Κοινωνική Εργασία με ομάδες.....	126
8.3.3 Κοινωνική Εργασία με οικογένεια.....	127
8.3.4 Κοινωνική Εργασία με κοινότητα.....	128

8.4 Συμπεράσματα.....	129
-----------------------	-----

## **ΜΕΡΟΣ Β΄ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

1.1 Είδος Έρευνας .....	130
1.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	133
1.3 Πληθυσμός – Δείγμα.....	133
1.4 Επιλογή εργαλείου έρευνας .....	135
1.5 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής έρευνας .....	136
1.6 Σκοπός έρευνας .....	136

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

2.1 Ομαδοποίηση.....	138
2.2 Ερμηνεία αποτελεσμάτων ομαδοποίησης.....	149

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....**

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....**

1. Πλάνο ερωτήσεων συνεντεύξεων.....	169
2. Συνεντεύξεις .....	171
3. Οδηγός υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας.....	180

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

Η παρούσα εργασία μελετά τη σχέση μεταξύ των ναρκωτικών ουσιών και της εγκληματικότητας τόσο βιβλιογραφικά όσο και με έρευνα η οποία έχει σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις πρώην χρηστών ναρκωτικών ουσιών σχετικά με τη σχέση των δύο φαινομένων, δηλαδή τη σχέση ναρκωτικών και εγκληματικότητας, καθώς και τις προσωπικές τους εμπειρίες.

Η εργασία αυτή είναι χωρισμένη σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από οχτώ (8) κεφάλαια και το ερευνητικό από τρία (3) κεφάλαια.

Συγκεκριμένα:

Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται μία εκτενής παρουσίαση της ιστορικής αναδρομής των ναρκωτικών ουσιών, από την αρχαιότητα έως σήμερα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται μία προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας του προβλήματος των ναρκωτικών ουσιών. Γίνεται περιγραφή των εννοιών της διάδοσης και της έκτασης του φαινομένου, όπως επίσης, περιγράφεται ο ρόλος της αστυνομίας και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και αναφέρονται κάποιες από τις σοβαρές επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται η παρουσίαση του πορτραίτου του χρήστη και του εμπόρου, αλλά και η ερμηνεία της χρήσης ναρκωτικών μέσα από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μία προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας του οργανωμένου εγκλήματος και της σχέσης του με τα

ναρκωτικά. Ακόμα, προσδιορίζονται οι έννοιες του ξεπλύματος βρώμικου χρήματος και της διαφθοράς και τέλος, γίνεται αναφορά στη νομοθετική αντιμετώπιση του οργανωμένου εγκλήματος.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μία προσπάθεια κατανόησης της σύνδεσης μεταξύ των ναρκωτικών και της εγκληματικότητας. Περιγράφονται τα ερμηνευτικά πρότυπα για την προσέγγιση της σχέσης αυτής και αναλύονται τρία θεωρητικά μοντέλα.

Στο έκτο κεφάλαιο επιχειρείται μια εκτενής ανασκόπηση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά. Περιγράφεται η ελληνική νομοθεσία και οι βασικότερες Διεθνείς Συμβάσεις, καθώς και τα επιχειρήματα σχετικά με τη νομιμοποίηση ή όχι της χρήσης.

Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται κάποιες από τις πολιτικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, γίνεται περιγραφή των τριών θεραπευτικών μοντέλων και αναφορά στα θεραπευτικά προγράμματα. Το θεωρητικό μέρος της εργασίας ολοκληρώνεται με το όγδοο κεφάλαιο, το οποίο παρουσιάζει το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, αλλά και τη μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας για το ίδιο φαινόμενο.

Το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας περιλαμβάνει ποιοτική έρευνα, με συνεντεύξεις. Γίνεται προσπάθεια παρουσίασης της μεθοδολογίας, ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων και παρουσίαση των συμπερασμάτων που προκύπτουν.

Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με το παράρτημα, το οποίο περιέχει το πλάνο των ερωτήσεων των συνεντεύξεων της έρευνας, τις ίδιες τις συνεντεύξεις και έναν οδηγό των υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα.

## SUMMARY

This dissertation examines the relation between drugs and criminality, not only biographically but also with research. It aims both to look into the point of view of former users of drugs referring to the connection of both issues -namely the relation between drugs and criminality- and their own personal experiences.

The project is divided into two parts, the theory and the research.

The theoretical part consists of eight (8) chapters and the research of three (3) chapters.

More specifically:

The first chapter attempts an extensive presentation of the historical retrospective of drugs, from the ancient times till now.

In the second chapter, an effort is done in order to define the notion of the problem of drugs. The notion of diffusion, the extent of the phenomenon and the role of the police and the mass media are also described. At last, some of the severe implications of drugs' use are reported.

In the third chapter a presentation of the user's and the pusher's "portrait" is attempted, as well as an interpretation of drugs' use through psychological, social and political factors.

The forth chapter defines the notion of organized crime and its correlation with drugs. Moreover, the notion of swill of filthy lucre and debauchery is determined and, at last, legislative confrontation of organized crime is included.

The fifth chapter attempts to recognize the connection between drugs and delinquency. Interpretative models for the approach of this relation are described and three theoretical models are analyzed.

The sixth chapter includes an extend review of the laws referring to drugs. Greek laws and the basic International Conventions are described and also the arguments referring to the legalization or not of drug use.

The seventh chapter presents some of the political statements towards confronting drugs, a description of three healing models and a report of healing programs.

The theoretical part of the dissertation is fulfilled with the eighth chapter, which presents, not only the social worker's role in the confrontation of drug's use, but also methodology of Social Work about the same issue.

The research of the project includes a quality research which has been possessed with interviews. It contains the presentation of methodology, a grouping of the results and a final conclusion.

The dissertation is completed with an appendix, including the plan of the questions of the interviews of the research, the interviews themselves and a guide with the services of prevention and healing in Greece.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών απασχολεί ιδιαίτερα όλες τις κοινωνίες σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η ελληνική, όπως και η παγκόσμια πραγματικότητα, καθιστά πλέον σαφές ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι και θα αποτελεί μέρος της ζωής μας.

Τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα αυτό γίνεται ολοένα και σοβαρότερο και αφορά όλο και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Ο εθισμός είναι μια κατάσταση από την οποία το άτομο δυσκολεύεται να ξεφύγει. Η αντιμετώπιση που δέχεται, όμως, αντί να είναι βοηθητική και προστατευτική είναι περισσότερο καταστροφική για εκείνον. Όταν κάποιος ξεκινήσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών απομονώνεται από την κοινωνία και όταν ο χρήστης αυτός εγκληματίσει, θα έχει να αντιμετωπίσει την ποινή της φυλάκισης.

Αυτή η αρνητική κοινωνική αντίδραση αποτελεί βασική προϋπόθεση για το στιγματισμό του ατόμου. Το άτομο υποβιβάζεται και ακολούθως δημιουργείται η βάση για τις κοινωνικές διακρίσεις. Έτσι, δημιουργείται το στερεότυπο του εγκληματία-χρήστη το οποίο καταλήγει να χαρακτηρίζει μια ολόκληρη πληθυσμιακή ομάδα, αυτή των χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Γενικότερα, η δημιουργία στερεοτύπων και συνεπώς η προκατάληψη, προκαλούν φόβο και προσπάθεια απομόνωσης του ατόμου. Το άτομο, με αυτόν τον τρόπο, βυθίζεται ακόμα περισσότερο στη χρήση και, ως αποτέλεσμα, στην ανάγκη του να προβεί σε εγκληματικές ενέργειες.

Συνεπώς, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος και πλέον η άποψη ότι η χρήση ναρκωτικών συνδέεται με την εγκληματικότητα είναι πολύ διαδεδομένη και αποτελεί το βασικό επιχείρημα για τη θέσπιση νόμων που απαγορεύουν τη χρήση ορισμένων κατηγοριών ψυχοτρόπων ουσιών (Κουκουτσάκη, 2002:62).

Θέλοντας να εξετάσουμε αν ισχύει το προβαλλόμενο από τα ΜΜΕ πρότυπο, αυτό του χρήστη-εγκληματία που αδυνατεί να αυτοσυγκρατηθεί εξαιτίας των ιδιοτήτων των ναρκωτικών ουσιών, ή αν εγκληματεί λόγω της οικονομικής ανάγκης του, επιλέξαμε να διεξάγουμε ποιοτική έρευνα για να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα.

Η ενασχόληση μας, βέβαια, με ένα θέμα που έχει εξαντληθεί βιβλιογραφικά, δεν θα μπορούσε να προσφέρει την επιβαλλόμενη πρωτοτυπία. Αυτός ήταν ο λόγος που επιλέξαμε μια ειδική πτυχή της ευρύτερης θεματικής ύλης των ναρκωτικών, αυτήν που αφορά την εγκληματικότητα.

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ ναρκωτικών και εγκληματικότητας. Ειδικότερα μας ενδιέφερε να μελετήσουμε:

- Τα γενικότερα στοιχεία της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, όπως η διάρκεια της χρήσης, η ηλικία δοκιμής των ουσιών, πως ανταποκρίνεται οικονομικά κάποιος που κάνει χρήση κλπ.
- Τα είδη των εγκλημάτων που τελούνται συνήθως.
- Αν η παραβατική συμπεριφορά εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της στέρησης ή της επίδρασης της ουσίας.
- Την άποψη των ερωτώμενων για το αν υπάρχει, τελικά, σχέση μεταξύ ναρκωτικών και εγκληματικότητας.



Επίσης, ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που εξετάζουμε είναι η διχογνωμία που επικρατεί όσον αφορά την αποποινικοποίηση ή όχι των ναρκωτικών ουσιών, αφού από τη μια πλευρά προκαλούν εξάρτηση, από την άλλη, όμως, δεν προσβάλλουν τη δημόσια υγεία ώστε να δικαιολογείται μια τέτοιου είδους απαγόρευση.

Όλα αυτά προκάλεσαν το ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη του σύνθετου αυτού κοινωνικού ζητήματος.

## ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΩΝ ΟΡΩΝ

- **Ανοχή:** Η προσαρμογή ενός οργανισμού με αποτέλεσμα την ελαττωμένη ανταπόκριση στη λήψη της ίδιας δόσης της ουσίας, έτσι ώστε να απαιτείται προοδευτική αύξηση της δόσης για την επίτευξη του ίδιου αποτελέσματος (Ηλίας, 2005:113).
- **Αυτοεπίγνωση:** Η αναγνώριση των δυσκολιών, των αδυναμιών και κυρίως, των ικανοτήτων του εξυπηρετούμενου για την πραγματοποίηση της αιτούμενης ή αναγκαίας αλλαγής (Καλλινικάκη, 1998:128).
- **Διαφθορά:** Η κατάσταση στην οποία χρησιμοποιούνται αθέμιτα μέσα για να παραβιάζονται οι νόμοι (με δωροδοκίες, εξυπηρετήσεις, προσφορές) για ιδιωτικό όφελος. Η φθορά των ηθών, η ανηθικότητα, η εξαχρείωση (Μπαμπινιώτης, 1998:504).
- **Εγκληματικότητα:** Με τον όρο αυτό εννοείται το σύνολο των εγκλημάτων που διαπράττονται σε ορισμένη τοπικά και χρονικά κοινωνική ομάδα. Ως κοινωνική ομάδα προσδιορισμένη κατά τόπο λαμβάνεται το σύνολο του πληθυσμού μιας πολιτείας κι αυτός ο προσδιορισμός γίνεται σκόπιμα αφού μια τέτοια κοινωνική ομάδα διέπεται από την ίδια ποινική νομοθεσία (Αλεξιάδης, 2004:93).
- **Εξάρτηση:** Η εξάρτηση μπορεί να είναι ψυχολογική, σωματική ή και τα δύο:
  1. Ψυχολογική εξάρτηση: Είναι η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και χαρακτηρίζεται από

επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου, προκειμένου το άτομο να βιώσει κάποια ευχάριστη ενέργεια της ουσίας, και από συνεχή αύξηση της δόσης για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

2. Σωματική εξάρτηση: Είναι η κατάσταση εκείνη του οργανισμού κατά την οποία εκδηλώνονται διάφορα σωματικά και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, όταν μειωθεί ή διακοπεί απότομα ή δόση της χρονίως λαμβανόμενης ουσίας. Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από καταναγκαστική επιθυμία για την ανεύρεση και χρήση του φαρμάκου, από έντονη επιθυμία για αύξηση της δόσης, από την εμφάνιση του στερητικού συνδρόμου μετά την διακοπή της λήψης της ουσίας και από δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που επηρεάζουν το χρήστη και το περιβάλλον του (Λιάππας και Ποιμίни, 2004:44).

- **Θεραπεία:** Είναι η απαλλαγή από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους και τις δουλείες που συνιστούν την εξάρτηση, καθώς και η δυνατότητα ομαλής ένταξης στον κοινωνικό ιστό (Παρασκευόπουλος, 2004:71).
- **Θεραπεία υποκατάστασης:** Είναι μια μορφή ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται σε εξαρτημένους από τα οπιούχα (κυρίως από την ηρωίνη) με μέσο τη χορήγηση μιας ουσίας είτε παρόμοιας είτε ίδιας με το ναρκωτικό που καταναλώνεται συνήθως (Παρασκευόπουλος, 2004:80).
- **Κατάχρηση:** Στο DSM IV ορίζεται έτσι ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ενόχληση, η οποία αφορά

βασικούς τομείς της ζωής του χρήστη όπως ο ατομικός, ο οικογενειακός, ο εργασιακός και ο ευρύτερος κοινωνικός (Λιάππας και Ποιμίνι, 2004:45).

- **Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας:** Ο όρος «μέθοδος» αναφέρεται στην υπεύθυνη, συνειδητή, πειθαρχημένη και με συγκεκριμένο σκοπό χρήση των γνώσεων, της τεχνικής, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του επαγγελματία στο πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματός του. Ειδικότερα, η μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας αφορά τη συστηματοποίηση των ειδικών γνώσεων του Κοινωνικού Λειτουργού για την οργάνωση μιας ιδέας/άποψης σχετικά με τα μέσα που έχει στη διάθεσή του προκειμένου να υλοποιήσει ή να συμβάλει σε αυτό που είναι απαραίτητο (ζητούμενο) να γίνει στο πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματός του (Καλλινικάκη, 1998:123).
- **Modus operandi:** Είναι λατινική φράση, σημαίνει τρόπος του λειτουργείν και συνοψίζει όλες τις εφαρμοσμένες αρχές, μεθόδους, πρακτικές λειτουργίας που ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο (π.χ. μια επιχείρηση) χρησιμοποιεί στον εργασιακό χώρο ή στην προσέγγιση της επαγγελματικής και κοινωνικής του ζωής, που το χαρακτηρίζουν. Στις λατινογενείς γλώσσες (αγγλικά, γαλλικά κλπ) η φράση χρησιμοποιείται κυρίως στον τομέα της εγκληματολογίας για να χαρακτηρίσει την μεθοδολογία ενός εγκληματία, όσον αφορά την εκτέλεση των εγκλημάτων ([http://el.wikipedia.org/wiki/Modus\\_operandi](http://el.wikipedia.org/wiki/Modus_operandi)).
- **Ναρκωτικά:** Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται γενικά ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, από διεγερτική μέχρι κατασταλτική, αλλά με

κοινό γνώρισμα την ιδιότητα να μεταβάλλουν τη σωματική και την ψυχική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, διαφορετικής φύσεως, ψυχική ή και σωματική, ποικίλου βαθμού (Λιάππας και Ποιμίни, 2004:44).

- **Οργανωμένο Έγκλημα:** Το οργανωμένο έγκλημα είναι μια διακρατική ομάδα άκρως συγκεντρωτικών επιχειρήσεων που διοικούνται από εγκληματίες, με σκοπό να εμπλακεί σε παράνομη δραστηριότητα, συνήθως για τη δημιουργία νομισματικού κέρδους ([http://en.wikipedia.org/wiki/Organised\\_crime](http://en.wikipedia.org/wiki/Organised_crime)).
- **Προσωπικότητα:** Ονομάζουμε το σύνολο των ιδιαίτερων ψυχολογικών και σωματικών γνωρισμάτων του κάθε ατόμου, τα οποία οδηγούν σε ένα σύνθετο σχήμα συμπεριφοράς, ως τρόπου ύπαρξης και ζωής, κατά την εξέλιξη της προσαρμογής στο περιβάλλον. Έτσι, η προσωπικότητα εκφράζεται με τον ιδιαίτερο και χαρακτηριστικό τρόπο, με τον οποίο το άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:123).
- **Στερητικό σύνδρομο:** Περιλαμβάνει ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία ποικίλλουν σε ένταση και εμφανίζονται όταν η χρήση μιας ουσίας, η οποία έχει προκαλέσει στο άτομο σωματική εξάρτηση, διακόπτεται ή μειώνεται σε σημαντικό βαθμό. Τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου είναι χαρακτηριστικά για την κάθε ουσία. Η έναρξη και η πορεία του συνδρόμου στέρησης έχουν συγκεκριμένη χρονική διάρκεια (Λιάππας και Ποιμίни,

2004:46).

- **Σωματική απεξάρτηση:** Είναι η απαλλαγή από τα δυσμενή σωματικά σύνδρομα που συνδέονται με τη στέρηση. Διαρκεί συνήθως ένα δεκαήμερο (Παρασκευόπουλος, 2004:72).

# ΜΕΡΟΣ Α' – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

### 1.1 Εισαγωγή

Σε όλη τη διάρκεια της Ιστορίας, κάθε πολιτισμός αναπτύσσει διάφορα μέσα, που επιτρέπουν στους ανθρώπους να μειώνουν το φυσικό πόνο, να εξαλείφουν το στρες ή να προσπορίζονται ευχαρίστηση. Τα μέσα αυτά είναι τα παιχνίδια, ο χορός, ο διαλογισμός, οι θρησκευτικές τελετές, η χρήση φαρμάκων. Οι άνθρωποι, παλαιότερα και σήμερα, χρησιμοποιούν διάφορες ψυχότροπες ουσίες για θεραπευτικούς και ευφορικούς λόγους, όπως για να καταπραΰνει το φυσικό πόνο, να αντιμετωπίσει αρρώστιες, να αμβλύνει τη σωματική κούραση, να απαλύνει την ψυχική ένταση, να υπονομεύσει την υπαρξιακή αγωνία, να διαφύγει από αντίξοες καταστάσεις, να βιώσει άλλες εμπειρίες και καταστάσεις συνείδησης ή για να διασκεδάσει (Γρίβας, 1997: 39).

Από την αρχαιότητα έως το 1914, η χρήση της κάνναβης, των φύλλων της κόκας, του οπίου, του αλκοόλ, του καπνού, της καφεΐνης και των παραγώγων τους ήταν ευρέως διαδεδομένη και νόμιμη σε ολόκληρο τον πλανήτη και η κοινωνία δεν φαινόταν να ανησυχεί για αυτό ή να σκέφτεται να επιβάλει οποιαδήποτε απαγόρευση. Η ελεύθερη διάθεση των ψυχοτρόπων ουσιών ενεργοποιούσε διάφορους κοινωνικούς μηχανισμούς αυτορρύθμισης της χρήσης τους, με τρόπο ώστε να περιορίζεται η κατάχρησή τους και να αποφεύγεται η δημιουργία προβλημάτων για το άτομο και την κοινωνία. Η ενσωμάτωση της χρήσης αυτών των ουσιών στην κουλτούρα κάθε κοινωνίας και ο

έλεγχος της κατανάλωσής τους από πολιτιστικούς κανόνες και τελετουργίες δεν επέτρεπαν να αναχθεί η κατανάλωσή τους σε απειλή για την κοινωνική συνοχή ώστε να απαιτηθεί η δίωξη τους για να προστατευτεί η κοινωνία. Συνεπώς, το Ποινικό Δίκαιο δεν μπορούσε με κανένα τρόπο να παρεμβαίνει στο αναφαίρετο δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν χρήση των ουσιών της προτίμησής τους (Γρίβας, 1997:40).

## **1.2 Από την αρχαιότητα έως το Μεσαίωνα**

Η γνώση και η χρήση ψυχοενεργών ουσιών, για ιατρικούς, ευφορικούς ή θρησκευτικούς σκοπούς, ανάγεται χρονικά στην περίοδο πριν το 2000 π.Χ. και αρχαιολογικά στοιχεία σε Κύπρο, Κρήτη και Ηπειρωτική Ελλάδα πιστοποιούν ότι το όπιο χρησιμοποιούνταν ήδη από τους ανθρώπους που ζούσαν σε αυτές τις περιοχές (Ηλίας, 2004:39).

Όπως προκύπτει, στον Ελλαδικό χώρο, η χρήση ψυχοενεργών ουσιών ήταν πολύ γνωστή. Επιτελώντας μια κατεξοχήν «μυητική» λειτουργία, ήταν αδιάρρηκτα ενταγμένη σ' όλες τις θρησκευτικές τελετές και λατρευτικές ιεροουργίες. Στα Ελευσίνια Μυστήρια, ο κατώτερος βαθμός μύησης, που γινόταν την πρώτη από τις τρεις νύχτες που διαρκούσαν, ξεκινούσε με την πόση του Κυκεώνα, ποτού που αποτελούνταν από κριθαρόνερο, αρωματισμένο με φλισκούνι, μέντα, θυμάρι και άλλα αρωματικά φυτά, το οποίο τους προκαλούσε ένα είδος υστερίας. Η Πυθία, αφού εξαγνιζόταν στην Κασταλία πηγή, προχωρούσε στον εσωτερικό βωμό του Μαντείου, όπου εισπνέοντας αναθυμιάσεις από δάφνη και κριθαρένιο αλεύρι, έδινε τους περίφημους χρησμούς της. Ο Όμηρος στην Οδύσσειά του κάνει λόγο



για ένα φάρμακο «παυσίλυπον», που προσέφερε στους καλεσμένους της ωραίας Ελένης λησμονιά και ξενοιασιά. Ο Ηρόδοτος αναφέρει ότι οι Σκύθες εισέπνεαν τον καπνό που αναδύονταν από σπόρους κάνναβης, τοποθετημένους σε πυρωμένες πέτρες, για καθαρά ηδονιστικούς σκοπούς (Ηλίας, 2004: 41).

Το όπιο είναι από τα αρχαιότερα φάρμακα που χρησιμοποίησε ο άνθρωπος, αφού κάψες και σπόροι του φυτού Μήκων η υπνοφόρος έχουν βρεθεί σε παλαιολιθικούς οικισμούς της κεντρικής Ευρώπης, που χρονολογούνται από το 4000 π. Χ. Ήδη από το 16ο π.Χ. αιώνα υπάρχουν γραπτές μαρτυρίες, όπου αναφέρεται το όπιο σε συνδυασμό με κορίανδρο, καρπούς κέθρου και μέλι, ως φάρμακο για τις ημικρανίες. Παράλληλα όμως, υπάρχουν μαρτυρίες για τη χρήση μίγματος οπίου και κρασιού ως δηλητηρίου. Αναφέρεται η δυνατότητα επιλογής του Σωκράτη ανάμεσα σε όπιο και κώνειο, ως μέσου δηλητηρίασης (Μαρσέλος, 1997:39).

Όπως προκύπτει μέσα από αρχαιολογικές και εθνογραφικές μελέτες, οι Ινδιάνοι της βόρειας Αμερικής γνώριζαν τις ιδιότητες της μεσκαλίνης και του Πεγυότ, του οποίου η χρήση ήταν οργανικά ενταγμένη στις θρησκευτικές τελετουργίες τους με τη μορφή αυτοτελούς λατρείας του ίδιου του κάκτου, όχι πια ως μέσου για την ένωση με το Θείο, αλλά ως αυθύπαρκτης θεϊκής οντότητας. Στην Κεντρική και Νότια Αμερική, επίσης, ψυχοενεργάμανιτάρια με κύρια δραστικά συστατικά τους τη ψυλοκυβίνη, τη ψυλοκίνη, το στραμώνιο κ.ά. καταναλώνονταν μαζικά σε θρησκευτικές τελετές και ιεροτελεστίες μύησης, εξαγνισμού και θεραπείας των ασθενειών, μιας και η θρησκευτική τους αξία και προοπτική βιώνονταν ως μια ακόμη λειτουργία του «θεϊκού». Παράλληλα, η χρήση φύλλων κόκας, τα

οποία μασούσαν ή κάπνιζαν, τους εξασφάλιζε μεγαλύτερη αντοχή στο κρύο και την κόπωση, προσφέροντας ταυτόχρονα ευφορία και πνευματική εγρήγορση. Οι φυλές της Κεντροανατολικής Ασίας και οι Σαμάνοι της Σιβηρίας είχαν σε μόνιμη ιατρική και θρησκευτική χρήση παραισθησιογόναμανιτάρια, ως αποτέλεσμα της εμπεδωμένης τους αντίληψης ότι η θεραπεία μιας ασθένειας, είτε του σώματος είτε της ψυχής περνάει αναγκαστικά μέσα από την ένωση με το Θείο (Ηλίας 2004:40).

Στην Ινδία, η χρήση της κάνναβης αποτελεί αναπόσπαστο και απόλυτα ελεγχόμενο στοιχείο της πολιτισμικής, της θρησκευτικής και της βοτανοθεραπευτικής τους παράδοσης. Η κάνναβη χαρακτηρίζεται ως «λυτρωτής αμαρτιών», «ουράνιος οδηγός», «πηγή της ευτυχίας» και «βοτάνι της χαράς», ενώ της αποδίδονταν ιδιότητες «φυλαχτού» για την προστασία κάθε σπιτικού. Επίσης, μεταξύ του 7ου και 4ου αι. π. Χ. της αποδίδονται αντιβηχικές ιδιότητες. Γύρω στα 300 μ.Χ. γράφτηκε από τον Narahari Pantita ότι το φυτό αυτό συνίσταται ως ηρεμιστικό και τονωτικό της μνήμης. Το 1500 μ.Χ. παρουσιάζεται ως ψυχοδιεγερτικό, ορεξιογόνο και αφροδισιακό και το 1600 μ.Χ. ως αποχρεμπτικό, χωνευτικό και τονωτικό (Μάρσελος και Καραγιαννίδου, 2005:18).

Οι Ινδοί πίστευαν ότι η κάνναβη αποτελεί ένα φωτεινό διάλειμμα στη διαρκή ψευδαίσθηση της ύλης, η εμπειρία του οποίου μας οδηγεί στην πνευματική ολοκλήρωση. Η σωστή χρήση της φέρνει τύχη, επειδή διώχνει τα κακά πνεύματα και τους εφιάλτες, φέρνει ευημερία και θεραπεύει τις αρρώστιες. Η κάνναβη είχε σημαντική θέση και στην βοτανοθεραπευτική της Ινδίας, αφού υπάρχουν συνταγές με κάνναβη για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, στις οποίες όμως

συνίσταται η αποφυγή της κατάχρησης, επειδή «μπορεί να προκαλέσει τρέλα». Ακόμα, πίστευαν ότι η κάνναβη επιμηκύνει τη ζωή, προκαλεί ευδιαθεσία, συγκέντρωση της προσοχής και εμβάθυνση στους στοχασμούς (Μάρσελος και Καραγιαννίδου, 2005:21).

Στην Κίνα, χρησιμοποιούσαν τις ανθισμένες κορυφές της κάνναβης για τη θεραπεία της αρθρίτιδας και των ρευματικών πόνων, της νόσου μπέρι-μπέρι, της ελονοσίας, της δυσκοιλιότητας και της κατάθλιψης. Στην κεντρική Ασία, γνώριζαν την κάνναβη, ως κλωστικό φυτό όπως επίσης, το χρησιμοποιούσαν για τις ψυχοδραστικές ιδιότητες του, στα πλαίσια των ταφικών τους εθίμων, σαν ένα είδος καθαρτήριου λουτρού. Στην Ασσυρία, την Βαβυλωνία και την Παλαιστίνη, το φυτό έπαιξε ρόλο μεθυστικού θυμιάματος σε θρησκευτικές τελετές. Επίσης, οι Ασσύριοι χρησιμοποιούσαν την κάνναβη ως παυσίπονο σε νευραλγίες και πονόδοντο, αλλά και για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και των αϋπνιών (Μάρσελος και Καραγιαννίδου, 2005:24). Για παράδειγμα, οι θρησκευτικές ιδιότητες της κάνναβης αναφέρονται και εξυμνούνται στη «Βοτανοθεραπευτική» του Κινέζου αυτοκράτορα Shen Nung, η οποία χρονολογείται το 2737 π.Χ. (Ηλίας, 2004: 39).

Σύμφωνα με τον Μάριο Μάρσελο στο βιβλίο του «Εξαρτησιογόνες Ουσίες», η χρήση του χασίς έγινε γνωστή στην Ευρώπη με τις Σταυροφορίες και αργότερα, με την εκστρατεία του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο. Στην Ελλάδα η χρήση κάνναβης αναφέρεται σε επίσημα ιατρικά συγγράμματα του περασμένου αιώνα. Ο Αφεντούλης, το 1875, αναφέρει στη Φαρμακολογία του το «οινοπνευματώδες εκχύλισμα καννάβεως» και το «βάμμα καννάβεως της ινδικής» με την

ένδειξη του καταπραΰντικού και του υπνωτικού φαρμάκου (Μάρσελος, 1997:140). Επίσης, στην Κεντρική Ευρώπη, υπάρχουν πολλές αρχαιολογικές ενδείξεις ότι χρησιμοποιείτο η κλωστική κάνναβη (Μάρσελος και Καραγιαννίδου, 2005: 37). Ο Γιάννης Α. Λιάππας στο βιβλίο του «Χασίς, ο Άγνωστος της Διπλανής Πόρτας» αναφέρει ότι η χρήση του χασίς στον ευρωπαϊκό χώρο άρχισε να διαδίδεται στις αρχές του 1800 και το 1840 στη Γαλλία διάφοροι διανοούμενοι ιδρύουν τη λέσχη των Χασιστών (Λιάππας, 2002: 18).

Στην Αφρική χρησιμοποιούσαν την κάνναβη σε μαγικές τελετουργίες. Το χασίς ήταν το «μαγικό και προστατευτικό μέσο κατά πάσης αδικίας και καταστροφής και καθαγιασμένο σύμβολο της ειρήνης και της φιλίας». Στη νότια Αφρική η χρήση της κάνναβης πιθανότατα σχετίζεται με τους θαλασσοπόρους εξερευνητές που έφταναν εκεί γύρω στον 16ο αι. ενώ λευκοί έμποροι και ναυτικοί συνετέλεσαν στην παραπέρα διάδοση της κάνναβης (Μάρσελος και Καραγιαννίδου, 2005:43). Οι λαοί της Αφρικής για πολλές χιλιετίες χρησιμοποιούσαν την κάνναβη σε γλυκά και ποτά αλλά και για κάπνισμα (Λιάππας, 2002:17).

Στην Αμερική, η κάνναβη έφτασε με τους Ευρωπαίους κατακτητές. Η κάνναβη υπήρξε και στην Αμερική σημαντικό κλωστικό φυτό, καθώς και πρώτη ύλη για την παρασκευή χαρτιού. Η ηδονιστική χρήση του φυτού υπήρξε περιστασιακή μέχρι το 1875, που εντάθηκε από την αστυνομία η δίωξη του οπίου. Έτσι, αντικαταστάθηκαν τα «στέκια» των οπιομανών από αίθουσες πολυτελείας, στις οποίες σύχναζαν άτομα από ανώτερα κοινωνικά στρώματα, για τη χρήση κάνναβης (Μάρσελος και Καραγιαννίδου, 2005: 44).

Στην περίοδο του Μεσαίωνα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών στερείται σταδιακά ιδεολογικής νομιμοποίησης, αν και εξακολουθεί αναμφίβολα να αποτελεί οργανικό τμήμα των λαϊκών παραδόσεων και δοξασιών, «δαιμονοποιείται», εξορίζεται από την θρησκευτική πρακτική, η οποία στρέφεται πια σε άλλους, περισσότερο εκλογικευμένους τρόπους προσέγγισης του θεϊκού. Η Καθολική Εκκλησία θέλοντας να εδραιώσει και να ισχυροποιήσει την κοσμική εξουσία της μέσα από μια μονοπωλιακά εκφραζόμενη θεοκρατική αντίληψη για τη ζωή, σε όλες τις εκφάνσεις, προσπαθεί να εξαλείψει κάθε κατάλοιπο των προγονικών, παγανιστικών θρησκειών, που ουσιαστικά αμφισβητούν έμπρακτα το κύρος και την ισχύ της, χρησιμοποιώντας την πιο αποτελεσματική και δοκιμασμένη μέθοδο στην ιστορία: τη δημιουργία προκατασκευασμένων αρνητικών στερεοτυπικών σχημάτων αντίληψης και σκέψης, που προσδιορίζουν και κατευθύνουν συγκεκριμένες αρνητικές ιδιαίτερες στάσεις και που σαν στόχο έχουν «εχθρούς», οι οποίοι έχουν προκύψει μέσα από μια διαδικασία «αποδιοπόμησης». Έτσι, ο χρήστης «ναρκωτικών» ταυτίζεται με τον «μάγο», τον «αιρετικό», τον «ψυχικά άρρωστο» και με τη βοήθεια της απλοποιητικής, γενικευτικής και αφομοιωτικής λειτουργίας της στερεοτυπικής προκατάληψης κηρύσσεται ως ο «ύψιστος εχθρός της αληθινής πίστης», που πρέπει με κάθε τρόπο να διωχθεί και να καταπολεμηθεί (Ηλίας, 2004:42).

Στην εποχή του Κολόμβου (15ος αιώνας), με τα ταξίδια και την ανάπτυξη του διεθνούς εμπορίου, το τσάι, ο καφές, ο καπνός, το όπιο, η κάνναβη και τα παράγωγά τους αξιοποιήθηκαν ως εμπορεύσιμα αγαθά, επειδή η μεταφορά τους ήταν εύκολη, η διάθεσή τους σίγουρη και τα κέρδη που εξασφάλιζαν μεγάλα (Γρίβας, 1997: 40).

### 1.3 Οι νεότεροι χρόνοι

Όταν η Ευρώπη σηματοδεύτηκε από βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, εποχή της βιομηχανικής επανάστασης, της δημιουργίας του φρέσκου προλεταριάτου, της ανάπτυξης της επιστήμης, δημιουργήθηκαν βαθιές ανατροπές στους όρους ζωής των ανθρώπων. Πολλά στοιχεία από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, το προλεταριάτο, τις διπλά καταπιεσμένες στο σπίτι και στη δουλειά γυναίκες, αναζητούσαν την ανακούφιση από τους απάνθρωπους όρους εξαντλητικής εργασίας, φτώχειας και δυστυχίας, καταφεύγοντας στη χρήση ψυχότροπων ουσιών. Τα παράγωγα του οποίου χορηγούνταν ελεύθερα από τα φαρμακεία. Κυκλοφορούσαν εκατοντάδες σκευάσματα στην Αγγλία, τη Γαλλία, τη Γερμανία. Το λάβδανο, το οποίο ήταν το φάρμακο εκλογής για τα παιδιά, σταματούσε τη διάρροια, καταπολεμούσε την αρρώστια, τα ηρεμούσε και τα έκανε να μην κλαίνε τις ατελείωτες ώρες που οι γονείς τους δούλευαν στο εργοστάσιο (Μάτσα, 2001: 53).

Η πορεία της χρήσης ουσιών στους μοντέρνους καιρούς σηματοδεύτηκε από δύο γεγονότα μεγάλης ιστορικής σημασίας, την πρόοδο της ιατρικής και τους μεγάλους πολέμους. Η ανακάλυψη της σύριγγας από τον Pravaz το 1850 έκανε δυνατή την υποδόρια ένεση της μορφίνης (Μάτσα, 2001: 54). Στα μέσα του προπερασμένου αιώνα, απομονώθηκε από το όπιο και παρασκευάστηκε σε χημικά εργαστήρια της Γερμανίας η «μορφίνη» -παράγωγο του οπίου- η οποία θεωρήθηκε αρχικά ως φάρμακο με «θαυματουργές» ιδιότητες (Πιπερόλουλος, 2005:107).

Με την ανακάλυψη της μορφίνης αλλάζει η σχέση του ανθρώπου με

τον πόνο, τον σωματικό αρχικά και τον ψυχικό στη συνέχεια. Η σχέση με το ατομικό σώμα, που πονά και υποφέρει, διαμεσολαβείται πια από το κοινωνικό σώμα, που εκπροσωπείται από την ιατρική επιστήμη. Αυτή αναλαμβάνει, μέσα από την ένεση της μορφίνης, να καταργήσει τον σωματικό πόνο, να ανακουφίσει το σώμα. Έτσι καταγράφει μια τεράστια επιτυχία. Την ίδια στιγμή, όμως, ναρκοθετεί το ίδιο το κοινωνικό πεδίο της παρέμβασης της, αφού συμβάλλει και αυτή, μέσα από την πρόοδο της, στην εγκατάσταση του φαινομένου της τοξικομανίας (Μάτσα, 2001:54).

Μέχρι τη στιγμή εκείνη, βασικό φάρμακο –παυσίπονο- ήταν το όπιο αλλά η «μορφίνη», η οποία πήρε το όνομά της από τον αρχαίο Έλληνα Θεό «Μορφέα», άρχισε να χρησιμοποιείται, με ιατρικές συνταγές, ευρύτατα τόσο στην Ευρώπη όσο και στη Βόρειο Αμερική (Πιπερόπουλος, 2002:108). Συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια του αμερικανικού εμφύλιου πολέμου μεταξύ Βορείων και Νοτίων (1861-65), δημιουργήθηκαν στρατιές μορφινομανών (Μαρσέλος, 1997: 42).

Καλλιτέχνες, στο τέλος του περασμένου αιώνα, κάνουν και αυτοί χρήση οπίου σε μεγάλη κλίμακα. Αρχικά στρέφονται στις ουσίες φαρμακευτικής προέλευσης και κυρίως στη μορφίνη. Ο μεγάλος Άγγλος συγγραφέας Thomas de Quincey γράφει τις Εξομολογήσεις ενός Άγγλου οπιοφάγου εξυμνώντας το θείο όπιο (Μάτσα, 2001: 54). Επίσης, άλλοι διάσημοι συγγραφείς, όπως ο Sir Walter Scott και ο Edgan Alan Poe, αναφέρονται ως οπιομανείς (Μαρσέλος, 1997:42).

Ελάχιστοι επιστήμονες και ηγέτες των διαφόρων κρατών απέδωσαν την απαιτούμενη προσοχή στην ιδιότητα της μορφίνης να προκαλεί οργανική έξη και ψυχολογική εξάρτηση. Αυτό βέβαια, δικαιολογείται

κατά κάποιον τρόπο από το γεγονός ότι, κατά τον περασμένο αιώνα, τόσο οι επιστημονικές γνώσεις των γιατρών και των χημικών όσο και η γενική αντίληψη για την υγεία της ανθρωπότητας ήταν αρκετά περιορισμένες. Υπολογίζεται ότι στην Αμερική και την Ευρώπη εκατοντάδες χιλιάδες άτομα έγιναν ναρκομανείς –μορφινομανείς- με την «ακούσια» βοήθεια γιατρών, που τους παραχωρούσαν με συνταγές το δικαίωμα αγοράς και χρήσης μορφίνης (Πιπερόπουλος, 2005:108).

Στην Ευρώπη της Belle Epoque η μορφίνη χρησιμοποιείται σε μεγάλη κλίμακα. Αλλά δεν είναι η μόνη. Διάφορες ουσίες, από το όπιο και τα παράγωγά του μέχρι τον αιθέρα, την κοκαΐνη, αλλά και το χασίς, μπαίνουν στη ζωή όλο και περισσότερων ανθρώπων. Έχουν μείνει στην ιστορία τα περίφημα «καπνιστήρια οπίου». Μετά τη μορφίνη ήρθε η σειρά της κοκαΐνης, που απομονώθηκε από τα φύλλα της κόκας στη δεκαετία του 1880 και χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως φάρμακο κατά της μορφινομανίας. Το επόμενο φάρμακο κατά της μορφινομανίας ήταν η ηρωΐνη (Μάτσα, 2001:55).

Το 1898, ο καθηγητής Heinrich Dresser, της γερμανικής εταιρίας Bayer, ανακοινώνει την ανακάλυψη ενός φαρμάκου που θα αποκαθιστούσε την μορφίνη και επιπλέον είχε το πλεονέκτημα ότι δεν προξενούσε εξάρτηση, την ηρωΐνη (Μαρσέλος, 1997: 43). Ο Heinrich Dresser, ένας από τους κολοσσούς της νεογέννητης ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας, ομάδες χημικών και φαρμακολόγων εργάστηκαν πυρετωδώς με εντολή να παρασκευάσουν την νέα χημική ουσία εναντίον όλων των πόνων (Guido, 1984:9).

Η προώθηση της ηρωΐνης γίνεται αστραπιαία από την Bayer.



Στάλθηκε σε όλους τους γιατρούς, στις ΗΠΑ, μια διαφημιστική αφίσα που τοποθετήθηκε ακόμα και μέσα στα φαρμακεία. Η διαφήμιση ήταν η εξής: «Στέλνουμε σε όλους τους γιατρούς μια σειρά κλινικών προϊόντων με κατατοπιστικά φυλλάδια και δείγματα της νέας ουσίας. Εναντίον όλων των πόνων, καταπραϋντικό του βήχα, για την θεραπεία των τοξικομανών, θα έχετε μεγάλη ζήτηση. Παραγγείλετε στον προμηθευτή σας μεγάλες ποσότητες». Εκτός από καταπραϋντικό, η ηρωίνη πουλιόταν στα φαρμακεία, χωρίς συνταγή, ως προϊόν μαζικής κατανάλωσης, όπως σήμερα η ασπιρίνη και ως αντίδοτο της μορφίνης (Guido, 1984:10).

Οι παυσίπονες και ναρκωτικές ιδιότητες της ηρωίνης ήταν συντριπτικά μεγαλύτερες από εκείνες της μορφίνης. Για αυτόν ακριβώς το λόγο οι Γερμανοί επιστήμονες έδωσαν στο νέο όπιο-παράγωγο το ελληνικό όνομα «ηρωίνη» που ετυμολογικά ξεκινά από το δικό μας «ήρωας». Πολύ σύντομα μετά την ανακάλυψή της, η ηρωίνη αντικατέστησε τη μορφίνη, γιατί σε ισόποσες δόσεις οι παυσίπονες ενέργειες της ήταν, καθώς προαναφέρθηκε, ασύγκριτα υψηλότερες από τη μορφίνη. Και πάλι, όμως, ελάχιστοι επιστήμονες «έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου» αναφορικά με τις επικίνδυνες ιδιότητες εθισμού του νέου συνθετικού φαρμάκου (Πιπερόπουλος, 2005:108).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε ολόκληρο τον κόσμο, πριν από την εκδήλωση του αμερικανικού διωκτικού παραληρήματος της απαγόρευσης που σάρωσε την ανθρωπότητα κατά τον 20ό αιώνα, το όπιο και τα παρασκευάσματά του δεν ήταν «όργανα του λευκού θανάτου» και κανείς δεν διανοήθηκε ποτέ να τα προβάλλει σαν τέτοια. Ήταν απλώς ουσίες που άλλοι άνθρωποι δεν επιθυμούσαν να

καταναλώνουν κι άλλοι έβρισκαν σ' αυτές ηρεμία, ευφορία, ανακούφιση από τον πόνο ή γιατρεία από διάφορες αρρώστιες, πράγμα που έκανε τη ζωή τους πιο υποφερτή και πιο ευχάριστη (Γρίβας 1997:43).

Η εξάπλωση του φαινομένου της τοξικομανίας ήταν μεγάλη στην Αμερική. Τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνταν ευρύτατα τόσο από τους πλούσιους όσο και από τους πιο εξαθλιωμένους Αμερικάνους. Στις συνοικίες των Κινέζων, των μαύρων και των μεταναστών οι καπνιστές του οπίου, στις αρχές του αιώνα, ξεπερνούσαν το μισό εκατομμύριο. Φαίνεται λοιπόν, ότι σε κάθε περίοδο κοινωνικής κρίσης εμφανίζεται και ένα κύμα τοξικομανίας. Το πρώτο μεγάλο κύμα μορφινομανίας τοποθετείται γύρω στα 1875 – 1900 και το δεύτερο κατά τη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου πολέμου (1914 - 1918). Στη συνέχεια η μορφινομανία έγινε κοκαΐνομανία και μετά ηρωϊνομανία. Ακολούθησε η μεθαδόνη, η ναλοξόνη, η ναλτρεξόνη και έπεται η συνέχεια. Η συνήθης τακτική του ιατρικού – και όχι μόνο – κόσμου περνά μέσα από τη μυθοποίηση μιας ουσίας που χρησιμεύει ως φάρμακο κατά της εξάρτησης, η οποία βεβαίως έχει προκληθεί από ένα προηγούμενο φάρμακο (Μάτσα, 2001:55).

Έχει παρατηρηθεί ότι από τη σύγκριση μεταξύ της ελεύθερης διακίνησης των ψυχοτρόπων ουσιών κατά τον 19ο αιώνα και της απαγόρευσης και της δίωξής τους κατά τον 20ό αιώνα προκύπτει αβίαστα το συμπέρασμα ότι η κοινωνία ποτέ στο παρελθόν δεν απειλήθηκε και στο παρόν δεν απειλείται από τις ψυχότροπες ουσίες, αλλά από την κατασταλτική πολιτική της κρατικής εξουσίας απέναντι σε αυτές. Η δήθεν απειλή των ναρκωτικών θα κατασκευαστεί αργότερα, για να δικαιολογηθεί η απαγόρευση ορισμένων ουσιών και

η δίωξη των χρηστών τους, που εξυπηρετεί τα εκάστοτε κυρίαρχα συμφέροντα ορισμένων οικονομικών κύκλων και τις σκοπιμότητες της πολιτικής εξουσίας (Γρίβας, 1997:45).

Ο ίδιος, εξηγεί ότι σε αντίθεση με την απαγόρευση, που αυτομάτως δημιουργεί μια μαύρη αγορά και προάγει την χρήση των νοθευμένων ψυχοτρόπων ουσιών, που πράγματι υπονομεύει την υγεία των καταναλωτών τους και τη συνοχή της κοινωνίας, η κοινωνική αποδοχή και η νομιμότητά τους λειτουργούσε πάντοτε σαν δικλίδα ασφαλείας, που προστατεύει και τους καταναλωτές τους και την κοινωνία (Γρίβας, 1997:46).

Ο 20ός αιώνας σηματοδοτεί την επιβολή ενός νομικού καθεστώτος απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών. Μετά την ψήφιση του νόμου Harrison το 1914 στην Αμερική, ψηφίστηκαν ανάλογοι νόμοι και στην Ευρώπη. Σηματοδοτεί επίσης, ο αιώνας αυτός, την εξάπλωση της τοξικομανίας και στις χώρες – παραγωγούς ναρκωτικών. Καταδικασμένες από τους ιμπεριαλιστές στη φτώχεια και την υπανάπτυξη, αυτές οι χώρες υποχρεώνονται να στηρίζουν το εθνικό τους εισόδημα και συχνά ολόκληρη την οικονομία τους στα ναρκωτικά. Εκατομμύρια εργάτες στην Κεντρική και τη Νότια Αμερική εμπλέκονται στη βιομηχανία των ναρκωτικών. Πολλοί από αυτούς είναι εργάτες που καλλιεργούν την κόκα μέσα σε επικίνδυνες συνθήκες, αντιμέτωποι συχνά με παραστρατιωτικές ομάδες και άλλους κινδύνους. Παρ' όλα αυτά, προτιμούν αυτήν την καλλιέργεια από άλλες. Γιατί η κόκα καλλιεργείται εύκολα, μεταφέρεται εύκολα, κάνει πολλές σοδειές το χρόνο και αφήνει περισσότερα χρήματα, μολονότι η εκμετάλλευση των παραγωγών από τους εμπόρους είναι τρομακτική (Μάτσα, 2001:56).

Στην Ελληνική πραγματικότητα, η πολιτεία αντιμετώπιζε το ζήτημα των ναρκωτικών ποινικοκατασταλτικά ακολουθώντας τις διεθνείς τάσεις και εξελίξεις. Το χασίς, ευφορική ουσία της οποίας η χρήση, αν και ήδη γνωστή στην Ελλάδα, διαδόθηκε ευρέως από τους χιλιάδες πρόσφυγες μετά τη Μικρασιατική καταστροφή στις Ελληνικές πόλεις, όπου εγκαταστάθηκαν, ως αναπόσπαστο κομμάτι της κουλτούρας και του τρόπου ζωής τους και η ινδική κάνναβη, της οποίας η καλλιέργεια ήταν από πολύ παλιά πλατιά διαδεδομένη στον Ελλαδικό χώρο έχοντας στενά συνδεθεί με τον περιθωριακό, ιδιόρρυθμο κόσμο του ρεμπέτικου, των λιμενεργατών, των ναυτικών, των πορνών, των μικροκακοποιών και των «κουτσαβάκηδων» διακινούνται και καταναλώνονται από και μέσα στα πλαίσια αυτού του «ιδιότυπου ελληνικού υπόκοσμου» και μάλιστα ως απόρροια και σύμπτωμα αυτής της περιθωριακής ιδεολογίας (Ηλίας, 2004:60).

Όσο μεγαλώνει η ανεργία, η φτώχεια, η εξαθλίωση στις ιμπεριαλιστικές μητροπόλεις τόσο μαζικότερα διεισδύουν τα ναρκωτικά στα πιο εξαθλιωμένα κοινωνικά στρώματα που τα καταναλώνουν ή τα διακινούν στο πλαίσιο μιας εκ των προτέρων αποτυχημένης στρατηγικής επιβίωσης. Η καλλιέργεια του οπίου, η επεξεργασία της ηρωίνης και σε μικρότερο βαθμό η καλλιέργεια χασίς συνεχίζουν να περιπλέκουν τα πολιτικά και στρατιωτικά σενάρια σε Ισραήλ, Συρία, Λίβανο, Τουρκία, Ιράν. Τα καρτέλ συνεχίζουν τον πόλεμο μεταξύ τους και με την DEA (Drug Enforcement Administration) σε Βόρεια και Νότια Αμερική. Ολόκληρη η αφρικανική ήπειρος διασχίζεται από δρόμους εμπορίας ναρκωτικών. Η διεκδίκηση του ελέγχου αυτών των δρόμων έπαιξε κρίσιμο ρόλο στην πορεία των τελευταίων πολέμων στη Ρουάντα, την Ουγκάντα, το

Κονγκό. Το ίδιο συμβαίνει και στα Βαλκάνια. Σέρβοι, Κροάτες και αλβανικές συμμορίες εμπλέκονται στο εμπόριο ναρκωτικών. Σύμφωνα με δημοσιεύματα στις εφημερίδες, οι αλβανόφωνοι του Κοσσυφοπεδίου διακινούσαν, μετά τον πόλεμο, 4.5 - 5 τόνους ηρωίνη το μήνα, διπλάσια ποσότητα από το 1999 (Μάτσα, 2001:60).

Παράλληλα ενισχύονται τα φαρμακευτικά μονοπώλια τα οποία παράγουν στα εργαστήριά τους διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες, που αποδεικνύονται εξαιρετικά επικίνδυνες. Στο σύνολο της η νόμιμη φαρμακευτική βιομηχανία καλύπτει το 50% του μεγέθους του παράνομου εμπορίου ναρκωτικών. Σύμφωνα με την έκθεση του Γαλλικού Παρατηρητηρίου για τα ναρκωτικά, σήμερα στην Ευρώπη παρατηρείται τεράστια αύξηση της χρήσης συνθετικών ουσιών, μεγάλη ποσότητα των οποίων παράγεται σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Παρατηρείται επίσης αύξηση της χρήσης κοκαΐνης, κρακ, ecstasy κλπ. Και μείωση της χρήσης ηρωίνης. Οι τοξικομανείς στην πλειονότητα τους κάνουν χρήση πολλών ουσιών ταυτόχρονα, ρυθμίζοντας την κατανάλωση με τέτοιο τρόπο, ώστε να τροποποιούν, προς την κατεύθυνση που θέλουν, τα αποτελέσματα της δράσης τους στον οργανισμό (Μάτσα, 2001:60,61).

#### **1.4 Συμπεράσματα**

Από την αρχαιότητα και κατά τη διάρκεια πολλών χρόνων γινόταν χρήση ναρκωτικών ουσιών σε θρησκευτικές τελετές, μαγικές τελετουργίες, για θεραπευτικούς σκοπούς, δηλαδή για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας ή της σωματικής κούρασης. Μέχρι τον 20ό αιώνα, που επιβάλλεται νομικό καθεστώς απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών, γινόταν ελεύθερη διάθεσή τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

### 2.1 Γενικά

Ενώ κάποτε η ελληνική κοινωνία ήταν αρκετά προφυλαγμένη, πλέον αντιμετωπίζεται σοβαρό πρόβλημα από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το γεγονός αυτό βασίζεται στις δημοσιεύσεις ειδήσεων στον καθημερινό τύπο και τα περιοδικά, οι οποίες αναφέρονται στις συνεχώς αυξανόμενες συλλήψεις λαθρεμπόρων ναρκωτικών και χρηστών ή ειδήσεις θανάτων τους. Ενώ το 1976 δεν αναφερόταν πουθενά στην ειδησεογραφία «θάνατος από χρήση ναρκωτικών», το 1986 ανακοινώθηκαν περισσότεροι από 30 θάνατοι και το 2001 έφτασαν τους 321 θανάτους. Τα παραπάνω στοιχεία προέρχονται από τις στατιστικές επετηρίδες της Ελληνικής Αστυνομίας, πράγμα που σημαίνει ότι δεν περιέχουν τους θανάτους από λοιμώξεις λόγω της ενδοφλέβιας χρήσης ή καρδιαγγειακών επιπλοκών (Πιπερόπουλος, 2005:102).

Οι ναρκωτικές ουσίες αποτελούν πραγματική απειλή για την πλειοψηφία των κρατών και τις κοινωνίες τους. Ειδικά σήμερα που βιώνουμε την παγκοσμιοποίηση των πάντων με την ταχύτατη και ταυτόχρονη μετάδοση των ειδήσεων, του τρόπου ζωής, το πρόβλημα των ναρκωτικών, μέσα από αυτές τις καταστάσεις, οξύνεται (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:39).

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει δημιουργήσει μια αίσθηση φόβου, η οποία τείνει να δημιουργήσει μια

αίσθηση «πανικού», που τροφοδοτείται όχι μόνο από τις ειδησεογραφικές πηγές αλλά και από πιο επίσημες θέσεις, όπως αυτή των ηγετικών στελεχών του ΟΗΕ, ότι, δηλαδή, η παραγωγή, εμπορία και κατάχρηση ναρκωτικών σε παγκόσμια κλίμακα είναι αδύνατον να ελεγχθεί (Πιπερόπουλος, 2005:103).

## **2.2 Η διάδοση του προβλήματος**

Μέχρι τη δεκαετία του '70, το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα, ήταν σχεδόν ανύπαρκτο. Με την έναρξη της δεκαετίας του '80 άρχισε να προβάλλει το πρόβλημα, για να κάνει πλέον φανερή και έντονη την παρουσία του από το 1985 και μετά, διατηρούμενο μέχρι το 1993 σε κάποια ελεγχόμενα και σταθερά επίπεδα, ενώ το 1994 έγινε η «μεγάλη έκρηξη» σχετικά με τα ναρκωτικά και κυρίως θανάτων λόγω της χρήσης. Από το 1994 μέχρι σήμερα δείχνει να έχει επιδεινωθεί αρκετά η κατάσταση (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:42).

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, δύο «νέοι» παράγοντες χαρακτηρίζουν το πρόβλημα των ναρκωτικών. Ο πρώτος παράγοντας είναι η μαζική επιστροφή ατόμων των μεσαίων και ανώτερων κοινωνικών τάξεων στη χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων μετά από αποχή πολλών δεκαετιών και ο δεύτερος είναι ο επικίνδυνος εναγκαλισμός της νεολαίας σε παιχνίδια πολύ επικίνδυνα με τα ναρκωτικά, τα διεγερτικά και τα παραισθησιογόνα φάρμακα. Συγκεκριμένα, το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν αναγνωρίστηκε ως σοβαρό όταν αποτελούσε φαινόμενο του «τρόπου ζωής» κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων, κάτι που άλλαξε όταν το πρόβλημα έγινε

πραγματικότητα και στους κόλπους των μεσαίων και ανώτερων τάξεων με πρωτοφανή έκταση και ένταση (Πιπερόπουλος, 2005:104).

Η ανοδική τάση του φαινομένου των ναρκωτικών οφείλεται, αρχικά, στη συνεχή αύξηση της παραγωγής/προσφοράς και ζήτησης, αφού όλο και περισσότερα νεαρά άτομα γίνονται χρήστες, αποδεχόμενα τις ουσίες σαν σύγχρονο τρόπο ζωής, στη διεύρυνση της αγοράς με τις «νέες αγορές» που συντελέστηκαν σε γειτονικές και άλλες χώρες της Ευρώπης και τέλος, στη θέση «κλειδί» που κατέχει γεωγραφικά η Ελλάδα (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:42).

Υπολογίζεται ότι 100.000 Έλληνες κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και καταναλώνουν 100 κιλά ημερησίως. Επίσης, υπολογίζεται ότι κατά μέσον όρο ένας τοξικομανής χρειάζεται για χρήση ένα γραμμάριο την ημέρα. Όσοι βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο έχουν ανάγκη δύο ή τρία γραμμάρια ημερησίως. Παρά το γεγονός ότι κατάσχονται συνεχώς μεγάλες ποσότητες ναρκωτικών ουσιών, η διαθεσιμότητα και η τιμή της ηρωίνης δεν επηρεάζεται. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ακολουθείται ο κανόνας ότι η προσφορά παράγει ζήτηση και έτσι η αγορά έχει πλημμυρίσει από ηρωίνη σε χαμηλές τιμές. Σκοπός της τακτικής αυτής είναι ο πολλαπλασιασμός των χρηστών και το αποτέλεσμα της διαδόσεως της ηρωίνης δεν αυξάνει μόνο τους χρήστες αλλά και την εγκληματικότητα (Σταθείας, 1998:98).

Η ουσία, η οποία βρίσκει τη μεγαλύτερη απήχηση είναι η κάνναβη. Η ουσία όμως, η οποία κάνει θραύση, δημιουργεί το πρόβλημα και στην οποία οφείλεται το 95% των θανάτων, είναι η ηρωίνη. Η ηρωίνη που



καταναλώνεται στην Ελλάδα εισάγεται βασικά από την Τουρκία και προέρχεται από τις χώρες της Ν. Α. Ασίας, της Ν. Δ. Ασίας και τη Μ. Ανατολή. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται εισαγωγή ηρωίνης από τις γειτονικές χώρες Αλβανία, Βουλγαρία. Τονίζεται ότι το 50% της παγκόσμιας παράνομης παραγωγής οπίου που χρησιμοποιείται για την παραγωγή ηρωίνης καλύπτεται από το Αφγανιστάν (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:45).

Δυναμική είσοδο στην εγχώρια αγορά κάνει η κοκαΐνη, τα τελευταία χρόνια. Εισάγεται από τις χώρες της Λατινικής Αμερικής, από την Ολλανδία και την Αλβανία. Η κάνναβη εισάγεται από την Τουρκία, το Λίβανο και το Πακιστάν, το LSD εισάγεται από χώρες της Ε.Ε., όπως και η μεθαδόνη αλλά και το έκσταση, το οποίο είναι από τα πλέον προσφιλή μεταξύ των νέων για την δράση του και την προσιτή τιμή του (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:50).

Όσον αφορά τους έφηβους στη φάση της ενηλικιώσεως, η διάδοση των ναρκωτικών κερδίζει συνεχώς έδαφος. Τα ναρκωτικά διακινούνται μέσω ενός καλώς οργανωμένου μηχανισμού, ο οποίος αποσκοπεί να εισχωρήσει στον κύκλο των νέων. Σύμφωνα με τα στοιχεία της «ΣΤΡΟΦΗΣ» οι περισσότεροι έφηβοι (65%) έχουν πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά πριν τελειώσουν το γυμνάσιο (Σταθείας, 1998:99).

Όμως, συμπτώματα χρήσεως ναρκωτικών ουσιών παρατηρήθηκαν και στον ελληνικό στρατό. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, το 1997, στην δημοσιότητα από την Ένωση Δικαστικών Λειτουργών

Στρατιωτικής Δικαιοσύνης, παρατηρήθηκε αύξηση των υποθέσεων που αφορούν παραβάσεις του νόμου για τα ναρκωτικά στο στρατό (Σταθείας, 1998:100)

### **2.3 Η έκταση του προβλήματος**

Οι αριθμοί των υποθέσεων και των κατηγορηθέντων ατόμων για παραβάσεις της ελληνικής νομοθεσίας περί ναρκωτικών αποδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος, το οποίο παρουσιάζει τρομακτική αυξητική τάση. Το 1991 βεβαιώθηκαν συνολικά 2.495 παραβάσεις της ελληνικής νομοθεσίας περί ναρκωτικών, έναντι 6.562 παραβάσεων το 1997 και 5.398 παραβάσεων το πρώτο εξάμηνο του 1998 (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:43).

Οι ποινικές διώξεις που ασκήθηκαν και οι καταδίκες που επιβλήθηκαν, είχαν ως αποτέλεσμα, το 1998, στο σύνολο των 4.916 ατόμων που κρατούνται στις ελληνικές φυλακές, οι 1.524 να είναι υπόδικοι ή κατάδικοι για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά (ανάκτηση από: <http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch/CongressGrivas.html>).

Συγκεκριμένα, δίνονται στοιχεία από τις φυλακές Κορυδαλλού. Το σύνολο των κρατουμένων της Β΄ Πτέρυγας είναι 282 άτομα, από τα οποία τα 150 είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Ακόμα, το σύνολο των κρατουμένων της Γ΄ Πτέρυγας είναι 269, από τα οποία τα 50 είναι χρήστες και τέλος, το σύνολο των κρατουμένων της Δ΄ Πτέρυγας είναι 306 άτομα, από τα οποία τα 250 είναι χρήστες

(Σταθέας, 1998:100).

Μεγάλη ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι όλο και περισσότερο νεαρά άτομα εμπλέκονται στο λαβύρινθο των ναρκωτικών. Ενώ το 1991 μέχρι το 1994 τα νούμερα των εμπλεκόμενων ανηλίκων διατηρούνταν σε χαμηλά επίπεδα, από το 1995 και ειδικά το 1996 άρχισε μια ανοδική πορεία που μεταφράζεται σε 91% αύξηση το 1995 έναντι του προηγούμενου έτους, 344% αύξηση το 1996 έναντι του 1995 και σε 85% αύξηση το 1997 έναντι του 1996 (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:44).

Σχετικά με τους θανάτους λόγω της χρήσης ναρκωτικών, μέχρι το 1977 δεν είχε γίνει καμία αναφορά. Η έναρξη έγινε το 1978 και μέχρι το 1985 διατηρούνταν σε σταθερά επίπεδα, μεταξύ των αριθμών 3 και 17. Το 1986 καταγράφηκαν 28 θάνατοι έναντι 10 του 1985, σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 180% και το 1987 βεβαιώθηκαν 64 θάνατοι, σημειώνοντας αύξηση 129% σε σχέση με το 1986. Μέχρι και το 1993 διατηρήθηκε μια σταθερότητα με διακυμάνσεις μεταξύ των αριθμών 62 και 79, ενώ το 1994 παρατηρήθηκε μια εκρηκτική αύξηση. Έκτοτε παρατηρείται μια συνεχής ανοδική τάση (Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2001:51).

Η ανοδική τάση των καταγεγραμμένων θανάτων, που έφτασαν επισήμως τους 303 το 2000, έναντι 66 το 1990, παρατηρείται παράλληλα με τη μείωση της μέσης ηλικίας κατά την οποία οι νέοι ξεκινούν τη χρήση, καθώς και τη μεταστροφή από ορισμένα «μαλακά» ναρκωτικά, όπως η κάνναβη, προς τα «σκληρά», όπως την

ηρωίνη, ως κύρια ναρκωτική ουσία χρήσης (Ελληνική Εταιρία Ποινικού Δικαίου, 2003:160).

Στην Ελλάδα, μια χώρα με 10 εκατομμύρια κατοίκους, 80.000 εξαρτημένα άτομα από νοθευμένη ηρωίνη διαμορφώνουν μια τεράστια μαύρη αγορά νοθευμένης ηρωίνης, της οποίας ο ετήσιος τζίρος φτάνει σχεδόν το 1,5 εκατομμύριο ευρώ. Αυτά τα 80.000 άτομα αντιστοιχούν στο 0,8% του συνολικού πληθυσμού, πράγμα που σημαίνει ότι ένας στους 125 Έλληνες είναι εξαρτημένος χρήστης νοθευμένης ηρωίνης (Ανάκτηση από: <http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch/CongressGrivas.html>).

Χωρίς καμιά διάθεση δραματοποίησης της κατάστασης, θα πρέπει να ομολογηθεί ότι τα πράγματα στην Ελλάδα χειροτερεύουν από χρόνο σε χρόνο και ότι ο λεγόμενος «αργός θάνατος» διεισδύει και στη χώρα μας, πλήττοντας κυρίως την νεολαία (Ελληνική Εταιρία Ποινικού Δικαίου, 2003:160).

## **2.4 Ο ρόλος της Αστυνομίας**

Η αστυνομία ασχολείται με τις παραβάσεις εμπορίου ναρκωτικών που συνδέονται με οργανωμένο έγκλημα και άλλα εγκλήματα τα οποία απαιτούν έρευνα. Αναλαμβάνει την οικονομική έρευνα με μια προοπτική εντοπισμού, δήμευσης των εσόδων από το εμπόριο ναρκωτικών και συγκεντρώνουν πληροφορίες για εγκλήματα για να στηρίξουν τις μελλοντικές τους επιχειρήσεις. Κάθε αρχηγός αστυνομίας είναι υπεύθυνος να αποφασίζει τι διακανονισμοί χρειάζονται για την καταπολέμηση της κακής χρήσης ναρκωτικών και

του εμπορίου (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:668).

Συγκεκριμένα, οι αστυνομικές στατιστικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποστηρίξουν την καθημερινή διαχείριση των αστυνομικών επιχειρήσεων, για να κατευθύνουν την άσκηση αντεγκληματικής πολιτικής, για να συμβάλλουν στην αποτίμηση σχεδίων, νέων μέτρων και καινοτομιών σε επίπεδο αντεγκληματικής πολιτικής, για να ενισχύσουν συνολικότερα την εγκληματολογική έρευνα ή τέλος, για την ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινωνικού σώματος (Ηλίας, 2005:194)

Σχετικά με την αστυνόμευση της νεολαίας και των χώρων που συχνάζει, οι καταγγελίες, ο δημόσιος διάλογος γύρω από τον φόβο των ναρκωτικών και τους πιθανούς κινδύνους, έχουν προκαλέσει μια σημαντική κοινωνική αλλαγή, που είναι η νομιμοποίηση της αστυνόμευσης. Έτσι, όλο και περισσότεροι αστυνομικοί αναγκάζονται να ασχοληθούν με το θέμα των ναρκωτικών λόγω των καταγγελιών και των πιέσεων κατοίκων κάποιων περιοχών, δημάρχων αλλά και φαρμακοποιών (Τσίλη, 1995:231).

Από τη στιγμή που η χρήση θεωρείται απειλή και η φοβία γίνεται πανικός, η κοινή γνώμη επιζητά ως λύση την αστυνόμευση. Έτσι, υπερισχύει η άποψη ότι η καταστολή μπορεί να χτυπήσει το «κακό» στη ρίζα του με αποτέλεσμα κάθε χώρος «στέκι» της νεολαίας εκλαμβάνεται και ως τόπος εμπορίας, διακίνησης και κατανάλωσης ναρκωτικών (Τσίλη, 1995:225).

Κατά την Εισηγητική Έκθεση του ν. 1590/1986 η αστυνομία δεν θα ιδιοποιείται καμιά κοινωνική τάξη και κανένα κόμμα, θα παρέχει

σύγχρονες υπηρεσίες προς το κοινωνικό σύνολο και από μέσο κατασταλτικής κρατικής εξουσίας θα μετατρέπεται σε υπηρεσία κοινωνικής προσφοράς και στήριξης της λαϊκής κυριαρχίας. Ειδικά, για την άσκηση του κοινωνικού ρόλου της ως αντεγκληματικού μηχανισμού, προβλέφθηκε η ίδρυση «Κλάδου Αστυνομίας Ασφάλειας» με αποστολή την πρόληψη του εγκλήματος (Αλεξιάδης, 2004:286).

Ο αστυνομικός, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την κράτηση ατόμου που έχει ανάγκη ιατρικής φροντίδας, όπως είναι ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών, που βρίσκεται σε κατάσταση στέρησης του ναρκωτικού, είναι υποχρεωμένος να εξασφαλίσει ιατρική περίθαλψη στο πρόσωπο αυτό και σε περίπτωση ανάγκης να λάβει τα κατάλληλα μέτρα για τη διασφάλιση της ζωής και της υγείας του. Ακόμα, οφείλει να ακολουθήσει τις οδηγίες των γιατρών όταν ο κρατούμενος τεθεί υπό ιατρική παρακολούθηση (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:123)

Όμως, δεν αρκεί η αστυνόμευση, αφού το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί «ασθένεια» ατομικής φύσης και ένδειξη κοινωνικής παθολογίας και όχι μόνο παράνομη και αξιόποινη κοινωνική συμπεριφορά που μπορούν να ελέγξουν τα όργανα της τάξης με αστυνομικές μεθόδους (Πιπερόπουλος, 2005:105).

Η αστυνόμευση εντείνεται μέσα στο γενικότερο κλίμα που συνθέτουν η κινδυνολογία και τα τεχνάσματα της δημοσιογραφίας και έτσι οργανώνεται μια κατάσταση όπου οι κοινωνικές φοβίες μπορούν να αναπτυχθούν (Τσίλη, 1995:230).

## 2.5 Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.)

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης διαμορφώνουν αντίληψη και άποψη, εμπεδώνουν αξίες, παρεμβαίνουν στη συνείδηση και προβάλλουν πρότυπα συμπεριφοράς, όπως είναι η θεοποίηση της ατομικότητας, η εύκολη ζωή, το εύκολο χρήμα, η βία, η επικράτηση των δυνατών, η άμεση ή έμμεση διαφήμιση των ναρκωτικών (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:239).

Σήμερα το πρόβλημα των ναρκωτικών προβάλλεται συστηματικά από τα ΜΜΕ. Τίτλοι, πρωτοσέλιδα, άρθρα, δραματικές ιστορίες προκαλούν τη συγκίνηση. Ο κίνδυνος αποπροσανατολισμού του κοινού ως προς τις πραγματικές διαστάσεις και τη φύση του προβλήματος, η καλλιέργεια ενός κλίματος πανικού, καθώς και η έξαψη της περιέργειας των νέων θα πρέπει να μας κάνουν πολύ προσεκτικούς όταν προσεγγίζουμε το πρόβλημα. Πρέπει κανείς να αποφύγει την εύκολη ηθικολογία για «τη μάστιγα των ναρκωτικών», να αντισταθεί στους μύθους για τις ουσίες (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:279).

Η διαμόρφωση της πολιτικής κατά των ναρκωτικών επηρεάζεται από τον τρόπο που προβάλλουν τα ΜΜΕ τους κινδύνους από την χρήση ή από τον χρόνο που αφιερώνεται σε ενημερωτικές εκπομπές ή και από την έμφαση που δίνεται στην αποτελεσματικότητα των μέτρων. Για αυτό η καλή ή κακή προβολή του θέματος μπορεί να εντάξει τα ΜΜΕ άλλοτε στους παράγοντες πρόκλησης ηθικού πανικού και άλλοτε στους παράγοντες αποτροπής (Πανούση-Χλούπη-Ρούση, 2006:15).

Τις περισσότερες φορές, το στερεότυπο του χρήστη διακινείται μέσω

των ΜΜΕ, τα οποία προβάλλουν εικόνες, ιδέες και αξίες, κοινωνικά μη ουδέτερες. Προβάλλουν μια ιδιότυπη κουλτούρα για τα ναρκωτικά, που δεν εξαντλείται στην κατανάλωση ενός θεάματος ή ενός εντυπωσιασμού αλλά προσδιορίζει τις αποδιοπομπαίες κοινωνικές κατηγορίες και ατομικές συμπεριφορές (Πανούση-Χλούπη-Ρούση, 2006:17).

Έτσι, όταν ο ιδεολογικός λόγος και η κυβερνητική πολιτική ορίζουν τον χρήστη ως «αλήτη» και «περιθωριακό», τότε οι έντυπες αναπαραστάσεις ταυτίζουν φτώχεια, αλκοολισμό, ανηθικότητα, παρανομία. Όταν τον ορίζουν «άρρωστο», παρουσιάζουν φωτογραφίες με σύριγγες και νεκρούς χρήστες και όταν ο χρήστης παρουσιάζεται ως «άτομο κοινωνικά επανεντάξιμο», τότε η εικόνα του δυστυχισμένου υποχωρεί υπέρ των ομάδων/φορέων που θέλουν να τον «σώσουν». Τέλος, όταν τον ορίζουν ως «εγκληματία» τα μηνύματα σχετίζονται με την καταστολή, την τιμωρία, την αστυνόμευση (Πανούση- Χλούπη-Ρούση, 2006:20).

Με μια περισσότερο ανθρώπινη αναπαράσταση θα μπορούσαν να πετύχουν την κοινωνική συναίνεση, με την σφαιρική ενημέρωση και το δημόσιο διάλογο, με στόχο την ενίσχυση της αλληλεγγύης και την απομυθοποίηση και όχι την παραπλάνηση (Πανούση- Χλούπη-Ρούση, 2006:18).

Η ραδιοφωνία και η τηλεόραση θα μπορούσαν να αποτελούν ένα τεράστιο πεδίο δράσης για την πρόληψη. Η μικρή εμπειρία έδειξε ότι στην ελεύθερη ραδιοφωνία, οι σταθμοί κατάφεραν να φέρουν σε επαφή μεγάλο τμήμα ακροατών με ενδιαφέρουσες και χρησιμότες εκπομπές σχετικά με τα ναρκωτικά (Εθνικό Συμβούλιο κατά των



Ναρκωτικών, 1990:239).

Η επικοινωνιακή πολιτική πρέπει να αφορά τόσο στην ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών σε περίπτωση δημιουργίας θεραπευτικών μονάδων και προγραμμάτων στην περιοχή τους, όσο και στη διαμόρφωση/προβολή κατάλληλων μηνυμάτων έγκυρης και πλήρους ενημέρωσης γύρω από τους κινδύνους της χρήσης (Πανούση- Χλούπη-Ρούση, 2006:23).

Η μυθοποίηση και η δαιμονοποίηση των ναρκωτικών δεν συμβάλλουν στην ορθολογική και μακροπρόθεσμη στρατηγική διαχείρισης του φαινομένου και αφού τα ναρκωτικά και οι χρήστες συνδέονται με το φόβο του θανάτου και με την ανασφάλεια θυματοποίησης, τότε θα έπρεπε οι νόμοι και οι άνθρωποι των ΜΜΕ να αναλάβουν την πρωτοβουλία της αποφόρτισης του κλίματος (Πανούση- Χλούπη-Ρούση, 2006:19).

## **2.6 Οι επιπτώσεις της χρήσης**

Οι επιπτώσεις της κακής χρήσης ναρκωτικών σε ένα άτομο εξαρτώνται από το είδος του ναρκωτικού, τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η χρήση, την σωματική και νοητική κατάσταση του ατόμου, τις προσδοκίες του χρήστη, την προηγούμενη εμπειρία από χρήση ναρκωτικών και άλλες συνθήκες (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:636).

Οι ναρκωτικές ουσίες δρουν στο κεντρικό σύστημα και προκαλώντας εξάρτηση του ατόμου από αυτές. Ο οργανισμός του χρήστη

παρουσιάζει σύντομα το φαινόμενο της ανοχής, δηλαδή παρουσιάζει την τάση για ανάγκη της αύξησης των δόσεων, λόγω βαθμιαίας ανοσοποίησης του οργανισμού (Καράμπελας, 1988:32).

Όμως από τη λήψη μεγαλύτερης ποσότητας ναρκωτικού, κινδυνεύει ο χρήστης να οδηγηθεί στο θάνατο. Επίσης, όταν ο χρήστης είναι εξαρτημένος από κάποια ουσία και διακοπεί η λήψη της, προκαλούνται σοβαρές σωματικές ενοχλήσεις εξαιτίας της στέρησής της (Καράμπελας, 1985: 51).

Συγκεκριμένα, όταν το σύνδρομο της στέρησης πλησιάζει στη μεγαλύτερη έντασή του, το άτομο εμφανίζει αυξανόμενη ευερεθιστότητα, αϋπνία, διεύρυνση της κόρης των ματιών, ταχυκαρδία, άνοδο της αρτηριακής πίεσης, έντονο φτάρνισμα, περισσότερα δάκρυα και υγρά από τη μύτη, ανορεξία, αδυναμία, ναυτία, διάρροια. Τέλος, ρίγη εναλλάσσονται με εξάψεις και υπερβολική εφίδρωση (Καράμπελας, 1988:33)

Μερικές από τις επιπτώσεις που σχετίζονται με την εξακολουθητική χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι: α) λόγω της ηρωίνης, η σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, τα συμπτώματα απόσυρσης κατά την διακοπή ή την μείωση της χρήσης, όπως κρυάδες, πόνοι των άκρων, ναυτία και διάρροια ή και γενική αυτοεγκατάλειψη, β) λόγω της κοκαΐνης ή των αμφεταμινών, η ψυχολογική εξάρτηση, η σοβαρή μελαγχολία κατά την απόσυρση, η υπερβολική δραστηριότητα, το χάσιμο βάρους, η αϋπνία, η ρινική βλάβη, τα αισθήματα παράνοιας (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:636).

Η χρήση σε ενέσιμη μορφή εκθέτει τον χρήστη στο ρίσκο των

βλαβερών σωματικών επιδράσεων, όπως αποστήματα, σηψαιμία και γάγγραινα, ως αποτέλεσμα ανθυγιεινής χρήσης ένεσης και νοθευμένων. Επίσης, αν μοιραστεί η ένεση υπάρχει ο κίνδυνος να μεταδοθεί ο ιός του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσοβιολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) και ηπατίτιδα, από μολυσμένο αίμα (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:636).

Σχετικά με τα ναρκωτικά και τον τρόπο που συνδέονται με το έγκλημα, υποστηρίζεται ότι η κατάχρηση μορφίνης οδηγεί σε ψευδείς καταθέσεις, σε εγκλήματα από αμέλεια κατά την άσκηση του επαγγέλματος, σε κλοπές, απάτες, πλαστογραφίες ιατρικών συνταγών. Η κατάχρηση κοκαΐνης οδηγεί σε ψευδείς καταμηνύσεις, εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, κλοπές, πλαστογραφίες. Τέλος, η ηρωίνη οδηγεί σε κλοπές, υπεξαυρέσεις και απάτες ή και άλλα σοβαρότερα εγκλήματα λόγω της στέρησης της ουσίας (Δημόπουλος, 2008:709).

Ο κ. Δημόπουλος τονίζει ότι η τέλεση των παραπάνω εγκλημάτων οφείλεται στην ανάγκη του χρήστη να προμηθευτεί τη δόση του. Επομένως, δεν είναι οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις των ουσιών που οδηγούν τον χρήστη στο έγκλημα, αλλά η δυσχέρεια απόκτησης της ουσίας, λόγω του ύψους της τιμής ή της έλλειψης σχετικών ποσοτήτων, που οφείλεται στην ποινική απαγόρευσή τους (Δημόπουλος, 2008:710).

Τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών έχουν δεσμευτεί σε μια παράνομη δραστηριότητα και μπορούν όλο και περισσότερο να αποκόβονται από την «κανονική» ζωή, καθώς μετακινούνται σε έναν μικρό κύκλο ατόμων που έχουν τάση προς τα ναρκωτικά, καθώς τους

φαίνεται δυσκολότερο το να βρουν ή να διατηρηθούν σε μια δουλειά και να βρουν ένα μέρος να μείνουν και καθώς, πολλές φορές, στρέφονται στο έγκλημα για να βρουν χρήματα για την συνήθειά τους. Επίσης, οδηγούνται στην διάλυση σχέσεων και στην αποξένωση από τις οικογένειες τους και τους φίλους τους (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:637).

Ο μεγάλος αριθμός παράνομων πράξεων από μεγάλο αριθμό ατόμων οδηγεί σε υπερφόρτωση των δικαστηρίων, ανακριτικών αρχών, αστυνομία και συστήματος φυλάκισης, η οποία οδηγεί σε μείωση της ποιότητας της Δικαιοσύνης. Αλλά και το νοσοκομειακό σύστημα επιβαρύνεται από ικανό αριθμό εξαρτημένων που εισάγονται για παθήσεις που δημιουργήθηκαν από τον τρόπο ζωής και τον κακό τρόπο λήψης της ουσίας. Τέλος, τα χρήματα που χρησιμοποιούνται από τα κράτη για την καταστολή και αντιμετώπιση του προβλήματος είναι πολλά και αποσύρονται από άλλες κοινωνικές παροχές (Σεφέρου, 1997:168).

## **2.7 Συμπεράσματα**

Συμπερασματικά, αναφέρεται ότι:

- α) ενώ τα φτωχότερα στρώματα είναι περισσότερο επιρρεπή στο να πέσουν στην παγίδα των ναρκωτικών, τα ναρκωτικά καταλήγουν να καλύπτουν όλες τις κοινωνικές τάξεις,
- β) το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει μια τρομερή αυξητική τάση κάθε χρόνο,
- γ) λόγω του πανικού της κοινής γνώμης, η αστυνόμευση εντείνεται, κάτι που δεν αρκεί για τη λύση του προβλήματος των ναρκωτικών,

- δ) τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θα μπορούσαν να είναι ένα πεδίο δράσης για την πρόληψη κατά των ναρκωτικών και όχι να προβάλλουν το δαιμονολογικό στερεότυπο του εξαρτημένου και τέλος,
- ε) τα ναρκωτικά έχουν τεράστιες επιπτώσεις στη ζωή του χρήστη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΧΡΗΣΤΗΣ ΚΑΙ Ο ΕΜΠΟΡΟΣ

### 3.1 Εισαγωγή

Χρήστης θεωρείται όποιος κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών και υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες στις οποίες μπορεί να ανήκει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της χρήσης:

- ο αρχικώς ποιούμενος χρήση ναρκωτικών,
- εκείνος που κάνει χρήση ναρκωτικών χωρίς να έχει εθιστεί,
- αυτός που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, έχει εθιστεί, όμως δύναται να αποβάλλει τη συνήθειά του αυτή και
- εκείνος που κάνει χρήση ουσιών, έχει αποκτήσει εθισμό και αδυνατεί να αποβάλλει τη συνήθειά του με δικές του δυνάμεις (Σταθείας, 1998:67).

### 3.2 Το πορτραίτο του χρήστη

Μετά την απόκτηση της ιδιότητας του τοξικοεξαρτημένου προκαλείται σιγά-σιγά αισθητή αλλοίωση της όλης εμφάνισης και της συμπεριφοράς. Η δυσμενής επίδραση των ναρκωτικών προκαλεί πρόωρη γήρανση, ασπρίζουν τα μαλλιά κι εμφανίζονται ρυτίδες. Επίσης, παραμελείται η εμφάνιση και πολλές φορές η καθαριότητα του σώματος και των χώρων διαμονής των χρηστών. Διακατέχονται από εκνευρισμό για την ανεύρεση της ουσίας, υπερδιέγερση ή νωχελικότητα – ανάλογα με την ουσία που έχουν καταναλώσει. Κάποιες φορές παρατηρείται αστάθεια και αποπροσανατολισμός,

μεγάλη και απότομη απώλεια βάρους, στενωμένες κόρες ματιών και γυαλιά ηλίου σε ώρες και τόπους που δεν χρειάζονται (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:109).

Από την άλλη, όσον αφορά την προσωπικότητα, κοινά χαρακτηριστικά που συχνά συναντώνται στους χρήστες είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η συναισθηματική αστάθεια, η αμυντικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και η δυσκολία ανοχής της ματαιώσης (Λιάππας, 1999:30).

Επιπλέον, οι εθισμένοι χρήστες εμφανίζουν αντικοινωνικότητα, ανωριμότητα, αστάθεια, καθώς και εγωκεντρικότητα. Το κύριο μέλημά τους είναι η διατήρηση της απαραίτητης ποσότητας ουσιών και η άμεση ικανοποίηση της ανάγκης τους αυτής. Οι προσωπικές τους σχέσεις τείνουν να περιορίζονται στις επαφές με άλλους χρήστες κι έτσι γίνονται πολύ μοναχικοί άνθρωποι (Laurie, 1978:42).

Από τη στιγμή που κάποιος αρχίζει τη χρήση ναρκωτικών, οι κοινωνικές επιπτώσεις που συνδέονται με την παράνομη φύση τους τείνουν να τον οδηγήσουν στην απομόνωση από την κοινωνία (Φαρσεδάκη και Συλίκου, 1996:551).

Έτσι, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται ως περιθωριακά, αφού παραβιάζουν κανόνες τους οποίους έχει θεσπίσει η κοινωνία. Οι κοινωνικοί κανόνες καθορίζουν καταστάσεις και είδη συμπεριφοράς προσδιορίζοντας κάποιες ενέργειες ως σωστές και απαγορεύοντας άλλες ως λανθασμένες. Συνεπώς, τα άτομα που δεν είναι έμπιστα ως προς το γεγονός ότι θα ζήσουν σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες

που έχουν επιβληθεί, θεωρούνται κι αντιμετωπίζονται ως ένα ιδιαίτερο είδος ατόμων (Becker, 2000:51).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα για τα συναισθήματα των χρηστών και την αντιμετώπισή τους από την κοινωνία είναι αυτό που αναφέρεται στο βιβλίο «Με λένε Κώστα και είμαι ναρκομανής σε ανάρρωση» της Ξ. Σιμώνη, όπου στην ερώτηση «Είσαι ψυχούλα ή τέρας;» ένας χρήστης απαντά ως εξής: «Είμαι ψυχούλα τέτοια, που μην αντέχοντας την πραγματικότητα παίρνω τις ουσίες για να αντέξω... και μετά γίνομαι τέρας» (Σιμώνη, 2002:49).

### **3.2.1 Η ερμηνεία της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών**

Για την προσέγγιση του χρήστη και της ίδιας αυτής χρήσης ναρκωτικών ουσιών έχουν γραφεί πλείστες θεωρίες κι έχουν γίνει απειράριθμες επιστημονικές έρευνες. Για ένα τόσο πολύπλοκο φαινόμενο, είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστούν επακριβώς οι παράγοντες εκείνοι που το προκαλούν. Παρόλα αυτά μια σημαντική κατάταξη που γίνεται δεκτή από τους περισσότερους συγγραφείς είναι σε ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες (Κοεμτζόπουλος και συνεργάτες 1989:23).

Οι κύριοι παράγοντες που αποδεδειγμένα συμβάλλουν στη χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών εξετάζονται στη συνέχεια. Ειδικότερα:

#### **A. Ψυχολογικοί Παράγοντες**

Πολλοί λόγοι, πολλοί παράγοντες στην αλληλοδιαπλοκή τους



διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο συγκεκριμένος άνθρωπος, τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή ωθείται στην επιλογή των ουσιών και χάνεται στον κόσμο τους. Η περιέργεια, η μίμηση, ο πειραματισμός, η έλξη του απαγορευμένου, η μυθοποίηση των ναρκωτικών συμβάλλουν στη δοκιμή αυτή (Μαρινοπούλου και Κεφάλας, 2004:65).

- Προσωπικότητα χρήστη

Ο χρήστης είναι ένα άτομο με διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία, με προβλήματα στην ανθρώπινη επικοινωνία και σχέση και με ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, που τις περισσότερες φορές προέρχονται από τα παιδικά του χρόνια.

Συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την «ιδιοσυστασία» ενός ατόμου, και κατ' επέκταση πιθανότατα συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο αυτό στην παιδική του ηλικία, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός μελλοντικού συνδρόμου ουσιοεξάρτησης (Λιάππας, 1999:27).

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες, τα αδιέξοδα και οι εσωτερικές συγκρούσεις, προκαλούν στο χρήστη φοβερό πόνο και άγχος. Έτσι, η προσφυγή στη λήψη της ουσίας δε μπορεί παρά να θεωρηθεί σαν μια μορφή αυτοθεραπείας (Κοεμτζόπουλος και συνεργάτες, 1989:23).

Σύμφωνα με τους Gossop και Grant (1994) πολλά ψυχοτρόπα φάρμακα χρησιμοποιούνται για να μετριάσουν, έστω και

βραχυπρόθεσμα, το άγχος και την κατάθλιψη. Τα οπιούχα παρέχουν άμεση ανακούφιση από τον πόνο. Ανεξάρτητα από το αν η λειτουργική χρήση των ναρκωτικών για τέτοιους σκοπούς είναι απολύτως σκόπιμη ή κατά ένα μέρος τυχαία – πρόκειται δηλαδή για αυτοθεραπεία είτε με παράνομα ναρκωτικά είτε με συνταγή γιατρού – σε αυτήν οφείλεται, χωρίς αμφιβολία, ένα μέρος από τα προβλήματα των ναρκωτικών (Gossop και Grant, 1994:58).

Γενικά, ο χρήστης αδυνατεί να αντιμετωπίσει τη σύγχρονη σκληρή πραγματικότητα και τις δυσκολίες που του επιφυλάσσει η ένταξή του σε μια τέτοια κοινωνία. Στις πιο ακραίες περιπτώσεις, έχει μειωμένη αυτοεκτίμηση κι έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του με αποτέλεσμα να αποκτά έναν μόνιμο ψυχικό πόνο (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:178).

Σημαντική, όμως, είναι η παρατήρηση του Hofman πως το να ψάχνει κάποιος για «εθιστικό τύπο προσωπικότητας» είναι υπεραπλούστευση, η οποία οδηγεί στη δημιουργία στερεοτύπων και περισσότερο θέτει περιορισμούς παρά βοηθά στην πληρέστερη κατανόηση του προβλήματος (Λιάππας, 1999:29).

- Περιέργεια

Επίσης, η περιέργεια είναι ένας σημαντικός παράγοντας που ωθεί στη δοκιμή ναρκωτικών ουσιών. Ο άνθρωπος, και ιδιαίτερα σε νεαρή ηλικία, έχει την τάση να θέλει να δοκιμάσει τα πάντα για να μπορεί να έχει προσωπική άποψη, αγνοώντας τους κινδύνους αυτής του της επιλογής.

Σύμφωνα με τον Σιάμο (1992), η περιέργεια ήταν και είναι «μητέρα της γνώσεως, γενεσιουργός αιτία ανακαλύψεων κι εφευρέσεων, αλλά και πηγή δεινών» αφού σε πολλές περιπτώσεις η περιέργεια γίνεται αιτία δυστυχίας και καταστροφής. Αυτό συμβαίνει όταν δεν αξιοποιείται η υπάρχουσα εμπειρία, η οποία εμποδίζει από την επανάληψη λαθών στα οποία υπέπεσαν άλλοι (Σιάμος, 1992:83).

- Μίμηση

Ένα ποσοστό 17,7% των νέων καταφεύγει στα ναρκωτικά εξαιτίας της μίμησης. Η μίμηση έχει, σε μεγάλο βαθμό, τις ρίζες της στη διαφήμιση. Πολλά αγαθά και υπηρεσίες δίνουν μια αίσθηση πολυτέλειας και άνεσης και, αφού η πλειοψηφία του κόσμου δεν μπορεί να τα απολαύσει, καταφεύγει στα πιο προσιτά που θα του χαρίσουν ανάλογες στιγμές. Επειδή τα ναρκωτικά προσφέρουν τέτοιου είδους ψευδαισθήσεις, χρησιμοποιούνται ως διέξοδο από τη σκληρή πραγματικότητα και ως γέφυρα προσεγγίσεως της – απροσπέλαστης σε αυτούς – κοινωνίας της αφθονίας και της πολυτέλειας. Η μίμηση οδηγεί μάζες πληθυσμού, που ζουν στο περιθώριο της οικονομικής και κοινωνικής ζωής, να επιζητούν υλικά αγαθά τα οποία δεν τους είναι απαραίτητα, εξαιτίας της εκτεταμένης διαφήμισης και διότι νομίζουν ότι, αποκτώντας τα, θα τονωθεί το κοινωνικό τους Εγώ (Σιάμος, 1992:72).

## B. Κοινωνικοί Παράγοντες

Η παθολογία των οικογενειακών σχέσεων, οι αδικίες και η καταπίεση του κοινωνικοοικονομικού συστήματος, οι συναναστροφές με χρήστες είναι κάποια στοιχεία που συνιστούν μια προσπάθεια ερμηνείας, με κοινωνικούς όρους, της διάδοσης των ναρκωτικών (Παρασκευόπουλος, 2004:26).

- Οικογένεια

Ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικός στο θέμα της ουσιοεξάρτησης αφού η επίδρασή της στην ψυχολογική διαμόρφωση του παιδιού είναι μεγάλη και η παιδαγωγική λειτουργία της διαρκής (Μπέλλας, 1985:165).

Συνεπώς, όταν η οικογένεια είναι υγιής εφοδιάζει το παιδί με τα χαρακτηριστικά εκείνα που θα το βοηθήσουν να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες και τα προβλήματα που πρόκειται να αντιμετωπίσει μεγαλώνοντας. Η οικογένεια επιδρά στη διαμόρφωση του χαρακτήρα κατά 97%, σύμφωνα με βελγική στατιστική έρευνα (Σιάμος, 1992:79).

Για το λόγο αυτό, η χρήση ναρκωτικών έχει αποδοθεί αρκετές φορές σε οικογενειακά προβλήματα, ιδιαίτερα στον πρόωρο χωρισμό από τον ένα ή και τους δύο γονείς (Gossop και Grant, 1994:64).

Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι οι χρήστες φαίνεται συχνά να προέρχονται από σπίτια όπου ο πατέρας ήταν απών ή απέτυχε στο να είναι λειτουργικός και η μητέρα ήταν ασυνήθιστα κυριαρχική (Laurie, 1978:41).

Οι ίδιοι οι γονείς διακατέχονται μερικές φορές από ανωριμότητα και έχουν δυσκολίες να δώσουν ξεκάθαρα μηνύματα στο παιδί για τα όρια της συμπεριφοράς του. Τα ενδοοικογενειακά προβλήματα καλύπτονται όσο υπάρχει το «άρρωστο» παιδί. Κανείς δεν ασχολείται με τα ουσιαστικά προβλήματα που υπάρχουν στην οικογένεια μέχρι το παιδί να μπει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τότε φαίνεται ξεκάθαρα ο εξισορροπητικός ρόλος που παίζει στην ενδοοικογενειακή δυναμική η ύπαρξη του προβληματικού παιδιού, ώστε «δικαιολογείται» απόλυτα η ασυνείδητη τάση ορισμένων γονιών για διαίωνιση της τοξικομανίας του παιδιού (Κοεμτζόπουλος και συνεργάτες, 1989:24).

Ωστόσο, υπάρχει και μια άλλη πλευρά της οικογενειακής ζωής που δείχνει να σπρώχνει το παιδί προς αυτή την κατεύθυνση. Οι χρήστες είναι πιθανόν να έχουν γονείς που χρησιμοποιούν νόμιμα ναρκωτικά, όπως τσιγάρα, αλκοολούχα ποτά και ναρκωτικά που παίρνουν νόμιμα με συνταγή γιατρού, για να απαλύνουν την ένταση και να καταπολεμήσουν την αϋπνία. Συνεπώς, πρώτα έμαθαν να χρησιμοποιούν νόμιμα ναρκωτικά από τους γονείς τους – προτού στραφούν στα παράνομα (Thio, 2003:479).

Γενικά, η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται και η χρήση παράνομων ουσιών (Λιάππας, 1999:26).

Πάντως, πριν γίνει κάποια απλή γενικευτική ερμηνεία πρέπει κανείς να είναι επιφυλακτικός αφού οι νέοι άνθρωποι από διαλυμένες

οικογένειες δε στρέφονται απαραίτητα στη χρήση ναρκωτικών, ενώ έφηβοι από φαινομενικώς σταθερές οικογένειες μπορεί ξαφνικά να συλληφθούν για χρήση (Gossop και Grant, 1994:69).

Συνεπώς, είναι λάθος το συμπέρασμα ότι το διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον και ειδικότερα η πρόωμη απομάκρυνση των γονέων συνδέεται γραμμικά με μελλοντική χρήση ουσιών (Λιάππας, 1999:27).

- Σχολείο

Είναι γεγονός πως τα σχολεία ανέκαθεν αποτελούσαν και θα αποτελούν τους μόνιμους στόχους των εμπόρων ναρκωτικών. Χορηγώντας δωρεάν τις πρώτες δόσεις εθίζουν χιλιάδες μαθητές και μαθήτριες ετησίως στη χρήση ναρκωτικών. Παρά τις καταγγελίες γονέων και δασκάλων εξακολουθούν να «πολιορκούν» τα σχολεία, χωρίς να ενοχλούνται από κανέναν. Επιθυμία και απότερος στόχος τους είναι να τα μετατρέψουν σε κέντρα στρατολογίας νέων θυμάτων – πελατών, εκμεταλλευόμενοι την αδιαφορία της πολιτείας (Σιάμος, 1992:85).

- Φιλικό περιβάλλον

Συνήθως, η χρήση ουσιών ξεκινά στην εφηβεία. Τις περισσότερες φορές ο νέος χρήστης πειραματίζεται με διάφορες ουσίες κάτω από τις προτροπές και τις πιέσεις των φίλων του. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός λόγων για τους οποίους ένα άτομο καταναλώνει διάφορες

ουσίες ως απόδειξη ενότητας, αποδοχής και συντροφικότητας για τα μέλη μιας κοινωνικής υποομάδας (Λιάππας, 1999:30).

Οι Gossop και Grant στο βιβλίο τους «Κατάχρηση ουσιών» (1994) συμφωνούν πως ένα αίτιο της έναρξης χρήσης ναρκωτικών αποτελεί η πίεση που ασκείται από μέλη της ίδιας ομάδας. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί γενικά μια όψη του τρόπου ζωής των ανθρώπων. Αυτοί που έχουν έντονη ανάγκη να συνάπτουν σχέσεις με άλλα άτομα, είναι πολύ πιθανό να επηρεάζονται από την παρότρυνση των φίλων και των συντρόφων τους και να αποκτήσουν τη συνήθεια να παίρνουν ναρκωτικά. Η παρότρυνση αυτή φαίνεται συχνά να έχει μεγάλη σημασία ως πρόδρομος της χρήσης ναρκωτικών, επειδή το άτομο χρειάζεται να πεισθεί ότι αυτή η συνήθεια είναι ελκυστική, ασφαλής, ευεργετική ή ενισχύει το γόητρό του, πριν εξετάσει την πιθανότητα να ασχοληθεί με αυτή. Αυτή η πορεία επανακαθορισμού αποκλίνει σαφώς από τις «αντι-ναρκωτικές» απόψεις που συνήθως προέρχονται από τους γονείς και από άλλα πρόσωπα που ασκούν εξουσία (Gossop και Grant, 1994:83).

«Παροτρύνσεις από το περιβάλλον για μια δοκιμή παίζουν σημαντικό ρόλο, ή στα πλαίσια της επιθυμίας να γίνει κανείς δεκτός σε μια συγκεκριμένη ομάδα ή παρέα, ή για να τύχει αναγνώρισης, για ένα «μπράβο» από κάποιους, αμφιβόλου ειλικρινείας, φίλους» (Αβραμίδης, 1991:94).

Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση του καθηγητή της Φαρμακευτικής Τεχνολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Κ. Χούλη, σε ομιλία του στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών με θέμα «Τα ναρκωτικά και οι εξ αυτών

κοινωνικές επιπτώσεις» πως τα 9/10 των ατόμων που έκαναν ή κάνουν χρήση ναρκωτικών, παρασύρθηκαν από τους φίλους τους. Πρέπει ακόμη να σημειωθεί ότι η Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου αναφέρει: «έχει σαφώς αποδειχτεί ότι πολλοί νέοι παίρνουν ναρκωτικά επειδή τους τα προσφέρουν οι φίλοι τους». Εάν δε, όντας μέλη κάποιας παρέας, αρνηθούν να κάνουν ότι και οι άλλοι, αντιμετωπίζουν τη χλεύη και την ειρωνεία, εκείνοι για να αποδείξουν πως δεν είναι «μικροί, φοβητσιάρηδες» κ.λπ. και για να μην τους απορρίψει η ομάδα, πέφτουν στην παγίδα (Σιάμος, 1992:92).

Επίσης, πολλοί νέοι γίνονται μέλη μιας ομάδας εξαιτίας της ανάγκης του ανήκειν, όπως για παράδειγμα μιας ομάδας φιλάθλων ποδοσφαίρου. Η σχέση γηπέδου και ναρκωτικών ουσιών καταδεικνύεται από τη σύγχρονη παγκόσμια βιβλιογραφία. Οι σκληρές πυρηνικές ομάδες των hooligans καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες ναρκωτικών και πολλές φορές διακινούν διάφορες ουσίες μεταξύ τους.

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι ο μικρός κοινωνικός περίγυρος των νεαρών ατόμων με τους δικούς του κώδικες επικοινωνίας και τις δικές του αξιολογήσεις αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα που συνδέεται με τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

- Στρατός

Πολλοί θέλουν να πιστεύουν ότι στην κλειστή κοινωνία του Στρατού η χρήση τοξικών ουσιών είναι είτε μικρότερη, είτε εύκολα εντοπίσιμη. Ένστολοι που έχουν ασχοληθεί με το θέμα υποστηρίζουν,



όμως, πως πρόκειται για λανθασμένη εντύπωση. Τα στοιχεία που διαθέτουν οι Ένοπλες Δυνάμεις είναι ενδεικτικά για τις διαστάσεις του προβλήματος στους κόλπους του στρατεύματος, αλλά δεν μπορούν να αποτυπώσουν πλήρως το πρόβλημα, καθώς αφορούν τις περιπτώσεις χρήσης τοξικών ουσιών που εντοπίζονται (Ανάκτηση από: [http://clubs.pathfinder.gr/New\\_Life\\_Stop\\_Drugs/287855](http://clubs.pathfinder.gr/New_Life_Stop_Drugs/287855) στις 19/8/2009).

Η πιο πρόσφατη καταγραφή στοιχείων του Γενικού Επιτελείου Στρατού είναι αυτή του πρώτου εξαμήνου του 2001. Σύμφωνα με αυτή οι καταγεγραμμένοι συλληφθέντες χρήστες τοξικών ουσιών ήταν 230. Οι 22 από αυτούς, (ποσοστό 10%) ήταν υπαξιωματικοί (έξι μόνιμοι και δέκα έφεδροι), ενώ οι 208 (ποσοστό 90%) ήταν οπλίτες (Ανάκτηση από: [http://clubs.pathfinder.gr/New\\_Life\\_Stop\\_Drugs/287855](http://clubs.pathfinder.gr/New_Life_Stop_Drugs/287855) στις 19/8/2009).

Πάνω από 10 στους 1.000 δοκίμασαν πρώτη φορά χασίς ή χάπια μέσα στο στρατό, ενώ παρεμφερές ποσοστό νεοσυλλέκτων δοκίμασαν ηρωίνη ή κοκαΐνη. Τα άτομα που έκαναν χρήση ουσιών πριν από το στρατό, έχουν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν στη διάρκεια της θητείας τους. Συγκεκριμένα, όσοι πριν καταταγούν έκαναν κατάχρηση αλκοόλ, χρήση χασίς ή χαπιών και χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης, έχουν αντίστοιχα 20, 129 και 99 φορές περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν και κατά το στρατιωτικό τους, σε σύγκριση με τους υπολοίπους (ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, Σάββατο 8 Νοεμβρίου 2003. Ανάκτηση από: [http://clubs.pathfinder.gr/New\\_Life\\_Stop\\_Drugs/287845](http://clubs.pathfinder.gr/New_Life_Stop_Drugs/287845) στις 14/8/2009).

Αυτά είναι μερικά από τα συμπεράσματα έρευνας που διενήργησε ο αρχίατρος και διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής του

Στρατιωτικού Νοσοκομείου Τρίπολης, Ορέστης Γιωτάκος, σε δείγμα 1.098 νεοσυλλέκτων που κατετάγησαν σε 5 κέντρα της Πελοποννήσου. «Διαταραχές της προσωπικότητας προεξάρχουν στα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενώ έχει αποδειχθεί ότι οι πρώιμες παιδικές εμπειρίες, ο τρόπος γονεϊκής ανατροφής ή το άγχος αποχωρισμού μπορούν να ευνοήσουν την ανάπτυξη τέτοιων εκδηλώσεων σε νεοσύλλεκτους», αναφέρει ο Ορέστης Γιωτάκος (Αρχίατρος και Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Τρίπολης). (ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, Σάββατο 8 Νοεμβρίου 2003. Ανάκτηση από: [http://clubs.pathfinder.gr/New\\_Life\\_Stop\\_Drugs/287845](http://clubs.pathfinder.gr/New_Life_Stop_Drugs/287845) στις 14/8/2009).

- Φυλακή

Το σωφρονιστικό σύστημα ανηλίκων και ενηλίκων όχι μόνο δεν αναμορφώνει, αλλά λειτουργεί ως «φροντιστήριο εγκλήματος», με μηδενική προσφορά στην προσπάθεια κοινωνικής – επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης των εγκλείστων.

«Έχει διαπιστωθεί ότι οι φυλακές και τα ιδρύματα σωφρονισμού, εκτός από φροντιστήρια εγκλήματος, είναι τόπος διακίνησης ναρκωτικών και μύησης νέων στο «κύκλωμα του θανάτου». Οι νεοεισερχόμενοι υποκύπτουν, είτε εκβιαζόμενοι από τους σκληρούς, είτε με τη θέλησή τους για να γίνουν αποδεκτοί από την περιθωριακή ομάδα» (Σιάμος, 1992:97).

Η εισαγωγή ναρκωτικών ουσιών στη φυλακή, καθώς και ο συγχρωτισμός με κρατούμενους – εξαρτημένους έχουν ως

αποτέλεσμα να εθιστούν και άλλοι, μη χρήστες έως τότε, κρατούμενοι. Με αυτόν τον τρόπο, αποκαλύπτεται ο κίνδυνος η φυλακή να προκαλεί περισσότερη ζημία παρά όφελος στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών (Παρασκευόπουλος, 1997:46).

Οι συνθήκες του εγκλεισμού φαίνεται να ευνοούν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών – η στέρηση των απαραίτητων ανθρώπινων αναγκών, η έλλειψη ιδιωτικού χώρου και χρόνου, ο περιορισμός της κίνησης, της έκφρασης και της επικοινωνίας, η ανυπαρξία δραστηριοτήτων και δημιουργίας είναι τα στοιχεία που συγκροτούν την καθημερινότητα του κρατούμενου. Επιπλέον, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης και ο συνωστισμός σε κτιριακές εγκαταστάσεις που επιτρέπουν τη μετονομασία των καταστημάτων κράτησης σε «αποθήκες ανθρώπων» δικαιολογούν την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στο 50% περίπου των εγκλείστων. Συνεπώς, οι ψυχοτρόπες ουσίες γίνονται εύκολα το «φάρμακο» αντιμετώπισης των δυσβάσταχτων συναισθημάτων αλλά και της πλήξης και της ανίας (Βιδάλη και Ζαγούρα, 2008:198).

Η ψυχολογική κατάσταση του έγκλειστου εξαρτημένου προσώπου επιδεινώνεται και η εξάρτηση, ακόμα κι αν με την αρχική σωματική αποτοξίνωση είχε πρόσκαιρα αντιμετωπιστεί, μακροπρόθεσμα δυναμώνει και εγκαθιδρύεται (Παρασκευόπουλος, 2004:44).

Είναι εξαιρετικά δύσκολο κάποιος φυλακισμένος να μην κάνει χρήση παράνομων ή άλλων ουσιών αφού οι ναρκωτικές ουσίες διακινούνται ελεύθερα μέσα στις φυλακές σε καθημερινή βάση. Πολλοί αξιωματούχοι φυλακών έχουν παραδεχτεί πως εξαιτίας της χρήσης της

κάνναβης στη φυλακή επικρατεί ησυχία (Ροκ, 1995:262).

Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι χρήστες ναρκωτικών υπερ-εκπροσωπούνται στον πληθυσμό των φυλακών. Η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών σε όλη τη ζωή στους κρατούμενους ποικίλλει σημαντικά, από 22% έως 86%, μεταξύ πληθυσμών κρατουμένων, σωφρονιστικών ιδρυμάτων και χωρών (Ετήσια Έκθεση 2004: Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Νορβηγία. Ανάκτηση από: <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page094-el.html> στις 20/9/2009).

Συνεπώς, προκύπτει πως η αιτιακή σχέση ανάμεσα στην τακτική χρήση ναρκωτικών και στην ανάμειξη με το σωφρονιστικό σύστημα εμφανίζεται αντεστραμμένη. Συχνότερα φαίνεται να οδηγεί η ποινική εμπλοκή στη χρήση, παρά το αντίστροφο.

Τέλος, ακόμη και η υποτροπή, μετά την έξοδο από ένα σωφρονιστικό σύστημα είναι συνήθης. Ένας αποφυλακισμένος αντιμετωπίζει πολύ δυσμενείς όρους επανένταξης στη νόμιμη αγορά εργασίας, τη στιγμή που ο κόσμος των ναρκωτικών του προσφέρει ικανοποιητικά κέρδη, αποσιωπώντας τους κινδύνους (Παρασκευόπουλος, 2004:27).

- Οικονομική κατάσταση

Έρευνα της Ιωάννας Περαντζάκη-Καρατζόγλου που διεξήχθη το 1989 στις φυλακές Κορυδαλλού, κατέληξε στο συμπέρασμα πως η κακή οικονομική κατάσταση είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες που ωθούν τα άτομα στη χρήση ναρκωτικών, αφού το 61,1 % του

δείγματος αντιμετώπισε οικονομικές δυσκολίες (Περαντζάκη-Καρατζόγλου, 1989:101).

Ο Elliott Currie, μετά από επανεξέταση διάφορων μελετών για τη χρήση ναρκωτικών, κατέληξε στο συμπέρασμα πως «ο δεσμός ανάμεσα στην κατάχρηση ναρκωτικών και στη στέρηση είναι ένας από τους σημαντικότερους που έχουν αναφερθεί σε ένα διάστημα 40 χρόνων προσεκτικής έρευνας». Ένας λόγος της στροφής των φτωχών στα ναρκωτικά ως αντίδραση στις κοινωνικές συνθήκες που συνδέονται με τη φτώχεια είναι ότι βοηθούν το χρήστη να αντιμετωπίσει τη σκληρή και καταπιεστική πραγματικότητα της φτώχειας. Επίσης, τα ναρκωτικά μπορούν να δώσουν μια αίσθηση δομής ή σκοπού στις διαλυμένες ζωές των ανθρώπων, η οποία δεν υφίσταται λόγω έλλειψης σταθερής εργασίας ή σταθερής οικογενειακής ζωής (Thio, 2003:483).

- Γειτονιά/Υποκουλτούρα

Ο συγκεκριμένος παράγοντας συνδέεται με τον προηγούμενο, αφού στις γειτονιές που κατοικούν άνθρωποι με οικονομικά προβλήματα, συνήθως γίνεται διακίνηση ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά μπορούν να ικανοποιήσουν την ανάγκη των χρηστών για κοινωνική θέση και, ως αποτέλεσμα, στις φτωχογειτονιές έχει αναπτυχθεί μια κουλτούρα ναρκωτικών που λειτουργεί ως εναλλακτική πηγή απόκτησης σεβασμού κι εκτίμησης. «Το να βρίσκεσαι στα πλαίσια μιας κουλτούρας ναρκωτικών είναι σαν να είσαι αστέρι του κινηματογράφου. Τόσοι πολλοί εξαρτώνται από σένα, η αστυνομία σε παρακολουθεί συνεχώς... Είσαι ένα πολύ σημαντικό πρόσωπο» (Thio, 2003:484).

Επιπλέον, ο περιορισμός των κοινωνικών και οικονομικών ευκαιριών έχει για δεκαετίες ή για γενιές κάνει την κατάσταση στις κοινότητες των φτωχών τόσο απελπιστική και χωρίς σκοπό, ώστε οι κοινότητες αυτές έχουν εμποτιστεί με παράνομα ναρκωτικά. Δεδομένης της διεισδυτικότητας και της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών, μαζί με την παρουσία των χρηστών, είναι εύκολο να παρασυρθεί κανείς παθητικά στη χρήση ναρκωτικών, χωρίς να σκεφτεί τις συνέπειές της (Thio, 2003:484).

### Γ. Πολιτικοί Παράγοντες

Τα ναρκωτικά χρησιμοποιήθηκαν και χρησιμοποιούνται και για πολιτικούς λόγους. Υποστηρίζεται πως «τοποθετούνται στο δρόμο των νέων για να προκαλέσουν μια αποσύνθεση σε αυτούς, για να μην μπορούν να αντιδρούν σωστά» με αποτέλεσμα την εξουδετέρωση του πιο ζωντανού μέρους της κοινωνίας, ούτως ώστε να επιβάλλεται η κυριαρχία τους ευκολότερα (Καράμπελας, 1986:64).

Προς αυτήν την κατεύθυνση οι ναρκωτικές ουσίες έχουν τρία πλεονεκτήματα:

- καταδιώκονται από την εξουσία ορατά,
- δεν επιβάλλονται με τη βία από τους κυριαρχούντες στους κυριαρχούμενους αλλά αντίθετα, οι κυριαρχούμενοι τις αναζητούν με πάθος και
- δεν στοιχίζουν στις διάφορες εξουσίες, όπως τα καταναγκαστικά μέσα (συντήρηση σωμάτων ασφαλείας, φυλακών κλπ.), αλλά αντίθετα, αποφέρουν τεράστια κέρδη στους κρατούντες και τους παρα-κρατούντες εμπόρους του

είδους, που αποτελούν στηρίγματα του συστήματος (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:67).

Παράλληλα, η παραγωγή (επομένως και η χρήση) ναρκωτικών, μπορεί κάποτε να είναι στερεά εδραιωμένη στην οικονομική ζωή μιας κοινότητας ή ακόμα και μιας ολόκληρης χώρας. «Η παραγωγή κοκαΐνης σε ορισμένες χώρες της Νότιας Αμερικής και η παραγωγή οπίου σε ορισμένες ασιατικές χώρες είναι παραδείγματα που έρχονται αμέσως στο νου» (Gossop και Grant, 1994:90).

### 3.3 Το «βαποράκι» - Ο έμπορος

Στον κόσμο των ναρκωτικών δεν υπάρχει μια απόλυτη κατανομή ρόλων και κυρίως δεν υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ θυμάτων και θυτών. Αυτό συμβαίνει γιατί οι πραγματικοί μεγαλέμποροι – διακινητές, μεταχειρίζονται ως διανομείς («βαποράκια») χρήστες ναρκωτικών τους οποίους αμείβουν με την παραχώρηση της αναγκαίας ποσότητας για χρήση. Έτσι, τοποθετούνται σε μια ενδιάμεση κατηγορία μεταξύ διακινητών και χρηστών (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:64).

Ο όρος «βαποράκι» σηματοδοτεί, εκτός από μια προσωπικότητα, και μια δραστηριότητα. Από τη στιγμή που διακινεί ναρκωτικά, για το ποινικό δίκαιο είναι ένας δράστης. Από κοινωνική, όμως, άποψη φαίνεται να είναι ένα θύμα της εξάρτησής του, στην οποία έχει υποκύψει (Παρασκευόπουλος, 2004:128).

Ο Νόμος διαχωρίζει σε δύο κατηγορίες τους τρόπους διακίνησης ουσιών: στην πρώτη περιλαμβάνονται οι συμπεριφορές που, εφόσον δεν εμπίπτουν σε βαρύτερες μορφές του εγκλήματος και τελούνται από εξαρτημένους, συνήθως τελούνται από το «βαποράκι», ενώ στη δεύτερη, άλλες που ταιριάζουν στην «ψυχρή» διακίνηση. Έτσι, διαφαίνεται ένα νομικό υπόβαθρο για τη διάκριση ανάμεσα στο «βαποράκι» και τον έμπορο. Η πρώτη κατηγορία αφορά πράξεις όπως: πώληση, αγορά, προσφορά, αποθήκευση ναρκωτικών ουσιών, καλλιέργεια, κατοχή, μεταφορά, συντέλεση στη διάδοση (Παρασκευόπουλος, 2004:129).

Εμπορία σημαίνει τη διενέργεια εμπορικών πράξεων, όπως η αγορά



προς μεταπώληση, με σκοπό το κέρδος. Επίσης, συνιστά και πράξεις όπως η κατοχή, η μεταφορά και η διαμετακόμιση που δεν προορίζονται αποκλειστικά για προσωπική χρήση, ενώ αντίθετα η απλή αγορά για προσωπική χρήση δε συνιστά εμπορία (Παρασκευόπουλος, 2004:130).

### **3.4 Συμπεράσματα**

Η αρχική ή πειραματική χρήση ναρκωτικών μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού πίεσης από μέλη της ίδιας ομάδας, περιέργειας, τιμής και διαθεσιμότητας. Η εξέλιξη προς μεγαλύτερη εμπλοκή ή εξάρτηση ενδεχομένως οφείλεται σε άλλους παράγοντες, όπως στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή στην κοινωνική απομόνωση.

Τελικά προκύπτει πως η εξάρτηση είναι το προϊόν της συνάντησης μιας ουσίας με ένα πρόσωπο, που έχει τις δικές του ψυχολογικές ιδιομορφίες και ζει σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτικό περίγυρο. Είναι φανερό ότι η αναζήτηση των αιτίων της χρήσης προϋποθέτει την εξέταση όλων αυτών των παραγόντων.

Επίσης, η ενδιάμεση κατηγορία μεταξύ μεγαλεμπόρου και χρήστη είναι το λεγόμενο «βαποράκι», ο εξαρτημένος που διακινεί ουσίες με σκοπό την προσωπική του χρήση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΕΓΚΛΗΜΑ

### 4.1 Εισαγωγή

Στην ελληνική βιβλιογραφία το οργανωμένο έγκλημα χαρακτηρίζεται ως η εγκληματική περίπτωση, η οποία είτε μέσω παράνομων δραστηριοτήτων ή μέσω νόμιμων δραστηριοτήτων διευθύνεται από μια οργάνωση με παράνομα μέσα. Το οργανωμένο έγκλημα δεν αποτελεί παραλλαγή του οικονομικού εγκλήματος, αφού το οικονομικό έγκλημα λαμβάνει χώρα στα πλαίσια μιας νόμιμης αγοράς, ενώ το οργανωμένο έγκλημα στα πλαίσια μιας παράνομης αγοράς (Χαΐδου, 2003:122).

Οι «εγκληματικές οργανώσεις» είναι οι ενώσεις – ομάδες τριών ή περισσότερων εγκληματιών, οι οποίες διακρίνονται για το στοιχείο της προγραμματισμένης διάρκειάς τους στο χρόνο, την οργανωμένη δομή τους και την επιδίωξη της διάπραξης περισσότερων του ενός σοβαρών εγκλημάτων (Αλεξιάδης, 2004:216).

Η εγκληματική οργάνωση πρέπει να απαρτίζεται από τρία ή περισσότερα πρόσωπα, που λειτουργούν ως μέλη μιας δομημένης και με διαρκή δράση ομάδας. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να έχει εγκληματικό πρόγραμμα, να τελεί δηλαδή τη διάπραξη πολλών κακουργημάτων (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:347).

Το συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών το 2000 «Ενάντια στο Υπερεθνικό Οργανωμένο Έγκλημα» όρισε την οργανωμένη εγκληματική ομάδα ως μια δομημένη ομάδα τριών ή περισσότερων ατόμων, προϋπάρχουσα για μια χρονική περίοδο και δρούσα με σκοπό τη

διάπραξη ενός ή περισσότερων σοβαρών εγκλημάτων με στόχο την έμμεση ή άμεση απόκτηση οικονομικού ή άλλου υλικού κέρδους (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:147).

#### **4.2 Χαρακτηριστικά του οργανωμένου εγκλήματος**

Το οργανωμένο έγκλημα αποτελεί ένα σύνθετο *modus operandi* (τρόπος λειτουργίας: χρησιμοποιείται κυρίως στον τομέα της εγκληματολογίας για να χαρακτηρίσει τη μεθοδολογία ενός εγκληματία, όσον αφορά την εκτέλεση των εγκλημάτων – ανάκτηση από [http://el.wikipedia.org/wiki/Modus\\_operandi](http://el.wikipedia.org/wiki/Modus_operandi)), που έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

2. έχει μια πολλαπλότητα σε δράσεις, που αναπτύσσονται συνήθως σε περισσότερες χώρες και που ενίοτε αναμειγνύονται με νόμιμες
3. έχει οργανωτικό, έστω και χαλαρό, σχήμα με συμμετοχή περισσότερων προσώπων και με ύπαρξη κάποιας κεντρικής κατευθυντήριας ομάδας με κατανομή ρόλων και
4. με κύριο στόχο την αποκόμιση σταθερών οικονομικών εσόδων, τη μεγιστοποίηση των οποίων επιδιώκει και με τη νομιμοποίηση των παράνομων εσόδων (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:346).

Προσπάθεια για να προσδιορίσει τα κοινά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια εγκληματική ομάδα ώστε να ταξινομηθεί στην κατηγορία του οργανωμένου εγκλήματος έχει κάνει και η Ευρωπαϊκή Ένωση και για να εμπίπτει μια ομάδα στην κατηγορία αυτή θα πρέπει να ανταποκρίνεται στα 6 από τα 11 χαρακτηριστικά:

- συνεργασία δύο ή περισσότερων ατόμων,
- καταμερισμός καθηκόντων,
- μεγάλη ή αόριστη διάρκεια,
- επιβολή κάποιας μορφής πειθαρχίας ή ελέγχου,
- υπόνοιες για σοβαρό αδίκημα,
- διεθνής δράση,
- χρήση βίας ή άλλων μέσων εκφοβισμού,
- χρήση εμπορικών ή επιχειρηματικών σχημάτων,
- ανάμιξη στη νομιμοποίηση παράνομων εσόδων,
- άσκηση επιρροής σε πολιτικούς, μέσα μαζικής ενημέρωσης, δημόσια διοίκηση, τη νομική κοινότητα ή την οικονομία της χώρας και
- οι δραστηριότητες της οργάνωσης να επικεντρώνονται στην απόκτηση κέρδους ή εξουσίας (Ζαραφωνίτου και Τσίγκανου, 2002:147).

Επίσης, υπάρχουν και κάποιοι άγραφοι κανόνες συμπεριφοράς. Όλα τα μέλη της ομάδας εργάζονται για το καλό της ομάδας και όχι για το προσωπικό τους καλό. Είναι περιχαρακωμένοι στην ομάδα και δεν εμπιστεύονται κανέναν. Η μυστικότητα είναι η βασική τους αρχή και ορκίζονται αιώνια σιωπή (omerta) για την οργάνωση, τις δραστηριότητες και τα μέλη της. Το τέλος της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας συμπίπτει με το βιολογικό τους τέλος, αφού αν κάποιος εγκαταλείψει ή προδώσει την οργάνωση, η τιμωρία του θα είναι ο θάνατος (Ζαραφωνίτου και Τσίγκανου, 2002:148).

Οι παγκόσμιες οργανώσεις του εγκλήματος επιλέγουν ακριβώς να προωθήσουν στην παγκόσμια αγορά προϊόντα τα οποία απαγορεύονται, που αποκτούν υψηλότερες τιμές στην αγορά λόγω

του απαγορευτικού καθεστώτος, και αποφέρουν αστρονομικά κέρδη στους διακινητές τους (Δημόπουλος, 2003:196).

Τα στοιχεία του οργανωμένου εγκλήματος εμπεριέχουν τη σύσταση μιας εγκληματικής οργάνωσης (με επαγγελματικό χαρακτήρα), τις δραστηριότητες αυτής της οργάνωσης στην παράνομη αγορά (εκεί όπου κυριαρχούν η απαγόρευση και οι περιορισμοί στη μεταφορά εμπορευμάτων), καθώς και τα μέσα και τον τρόπο δράσης εκ μέρους της οργάνωσης, για να επικρατήσει στην παράνομη αγορά, ακόμα και με εγκλήματα κατά της ζωής, κατά της ελευθερίας ή κατά της σωματικής ακεραιότητας (Χαΐδου, 2003:122).

Οι σημαντικότεροι από τους λόγους συντήρησής τους στο χρόνο είναι ο αυστηρά μυστικός χαρακτήρας τους, η αλληλεγγύη των μελών τους, η οικονομική δύναμή τους και η προσαρμογή της δραστηριότητάς τους στις σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες, με άσκηση παράλληλα και νόμιμων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων (Αλεξιάδης, 2004:216).

Για αρκετά χρόνια το οργανωμένο έγκλημα ήταν σχεδόν συνώνυμο με μια ιταλική οργάνωση, την Cosa Nostra. Όμως, μαζί με τη συγκεκριμένη ιταλική οργάνωση δρουν και άλλες – ιταλικές, αμερικανικές καθώς και όλο και πιο ενεργά η ρώσικη μαφία (Lyman και Potter, 1991:167).

### **4.3 Οργανωμένο έγκλημα και ναρκωτικά**

Οι κυριότεροι τομείς στους οποίους εκτείνεται η δραστηριότητα των εγκληματικών οργανώσεων που δρουν στη χώρα μας είναι η διακίνηση ναρκωτικών, η σεξουαλική εκμετάλλευση γυναικών, η διακίνηση λαθρομεταναστών, η κλοπή και διακίνηση κλεμμένων οχημάτων και γενικά οικονομικά εγκλήματα (Αλεξιάδης, 2004:219).

Το οργανωμένο έγκλημα και τα ναρκωτικά είναι δύο έννοιες αλληλοεξαρτώμενες και αλληλοσυμπληρούμενες. Από την παραγωγή μέχρι και τη διακίνηση των ναρκωτικών, μεγάλες ή μικρότερες εγκληματικές οργανώσεις αναλαμβάνουν όλη τη διαδικασία, έχοντας πάντα ως στόχο τα υπέρογκα κέρδη (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:156).

Οι οργανωμένοι εγκληματίες λειτουργούν για το ανώτερο κέρδος με τον μικρότερο δυνατό κίνδυνο παρέμβασης των εφαρμοστών του νόμου. Περιορίζουν κατά το δυνατό τις δραστηριότητές τους (εισαγωγή και χονδρική πώληση) αφήνοντας τους ανεξάρτητους προμηθευτές να αναλάβουν την επικίνδυνη δουλειά της πώλησης ναρκωτικών ουσιών στο δρόμο. Το εμπόριο ναρκωτικών είναι η πιο επικερδής πηγή εισοδήματος για το οργανωμένο έγκλημα (Thio, 1999:391).

Η παγκόσμια βιομηχανία της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών ουσιών είναι «πολυτελής» καθώς δεν έχει σοβαρό ανταγωνισμό, απειλείται ελάχιστα από την προσφορά υποκατάστατων ουσιών και από τους προμηθευτές πρώτων υλών ή τους χρήστες, επειδή και οι δύο είναι αδύναμοι. Τα χρηματικά ποσά που συγκεντρώνονται

πηγαίνουν στις οργανώσεις της διακίνησης, ενώ οι γεωργοί που πραγματικά καλλιεργούν την κόκα και το όπιο κερδίζουν ελάχιστα. Παράλληλα, υπάρχουν βάσιμες αποδείξεις ότι η εν λόγω διακίνηση συνδέεται με όλα τα είδη παράνομης διακίνησης αγαθών και προϊόντων και ειδικά των όπλων (Δημόπουλος, 2003:197).

Η διακίνηση των παράνομων αγαθών και η παροχή υπηρεσιών αναπτύσσεται πλέον κατά το πρότυπο της νόμιμης οικονομίας σε μορφή δικτύου επιχειρήσεων. Έτσι, η αγορά ναρκωτικών εξυπηρετείται από δίκτυα στα οποία όχι μόνο ο παραγωγός και ο καταναλωτής δεν έχουν καμία σχέση αλλά και οι μεσάζοντες και οι ενδιάμεσοι «σταθμοί» προώθησης του προϊόντος στην αγορά δεν γνωρίζουν προέλευση και προορισμό, ενώ το ίδιο το προϊόν μεταλλάσσεται, «γίνεται αγνώριστο», καθώς ενδιάμεσα υπόκειται σε επεξεργασία, συσκευασία, αποσυναρμολόγηση κι επανασυναρμολόγηση ή κατάτμηση ανάλογα με τις ανάγκες της ασφαλούς διακίνησης και αγοράς (Βιδάλη, 2007:211).

Πίσω από τα οργανωμένα κυκλώματα παραγωγής, διακίνησης και εμπορίας ναρκωτικών είναι οι μεγάλοι και οι μικροί λαθρέμποροι που ελέγχουν τη λιανική πώληση στις μεγάλες πόλεις. Το όλο δίκτυο συμπληρώνεται με τα «βαποράκια», τους ίδιους τους χρήστες ναρκωτικών, οι οποίοι για να εξασφαλίσουν τη δόση τους πρέπει να κάνουν τη διακίνηση και παράλληλα να προσελκύσουν και νέα πελατεία (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:163).

Οι μεγάλες κατασχέσεις ηρωίνης οι οποίες πραγματοποιούνται στην Ελλάδα εντοπίζονται κυρίως στη συνοριακή γραμμή του ποταμού Έβρου με την Τουρκία κι έχουν προορισμό χώρες της Δυτικής

Ευρώπης, λόγω του ότι η Ελλάδα αποτελεί το νότιο τμήμα της αποκαλούμενης «Βαλκανικής Οδού» μέσω της οποίας διακινείται το 85% περίπου της ηρωίνης η οποία εισάγεται στην Ε.Ε. (Χλούπης, 2005:186).

Η εγκληματικότητα των ναρκωτικών με την εξάπλωσή τους πέρα από το χώρο του υποκόσμου, στα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα, οι επαφές και οι δεσμοί με πολιτικούς και άλλους κοινωνικούς κύκλους αποτελούν τους κύριους παράγοντες της αναποτελεσματικότητας των παραδοσιακών μέτρων της εναντίον τους ασκούμενης αντεγκληματικής πολιτικής (Αλεξιάδης, 2004:216).

Έτσι, είναι δικαιολογημένη μια προσπάθεια για εθνική και διεθνή θωράκιση της εσωτερικής ασφάλειας από μια από τις σοβαρότερες μορφές του οργανωμένου εγκλήματος. Στην Ελλάδα τα ναρκωτικά αποτελούν ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και η χρήση τους εκλαμβάνεται ως εγκληματική συμπεριφορά που απαιτεί είτε θεραπεία (θεραπευτική προσέγγιση) είτε εγκλεισμό (κατασταλτική προσέγγιση) (Χάιδου, 2003:123).

#### **4.4 Ξέπλυμα βρώμικου χρήματος**

Η παράνομη εμπορία ναρκωτικών ουσιών προσφέροντας τεράστια κέρδη στους εμπόρους, δημιουργεί, όπως και τα άλλα πεδία της οργανωμένης εγκληματικότητας, ένα δευτερογενές φαινόμενο, το «ξέπλυμα βρώμικου χρήματος», με το οποίο εν τέλει συνυπάρχει (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:353).



Το ξέπλυμα βρώμικου χρήματος, δηλαδή η «νομιμοποίηση» των παράνομων προσόδων τους, αποτελεί πολύ σημαντική και μεγάλης έκτασης διαδικασία των εγκληματικών οργανώσεων, μιας και αν δεν αποκρυβεί η παράνομη προσέλευση τους από την εγκληματική δραστηριότητά τους, η κατανάλωσή τους θα αποκαλύψει τη δραστηριότητά των εγκληματιών (Αλεξιάδης, 2004:217).

Αφού τα κέρδη του εμπορίου των ναρκωτικών υλοποιούνται σε μετρητά πρέπει αφενός να εξαφανισθούν και αφετέρου να επενδυθούν. Έτσι, οι μεγαλέμποροι αναπτύσσουν δίπλα στους μηχανισμούς διακίνησης των ουσιών, ιδιαίτερα πολύπλοκους μηχανισμούς απόκρυψης, μετακίνησης και επένδυσης των μετρητών που αποκτούν από τη διακίνηση, σε νόμιμα πεδία της οικονομίας. Στόχος τους είναι η απόκρυψη των πηγών κτήσεως αυτών των ποσών, η μεταφορά τους μέσω πολλαπλών χρηματοπιστωτικών συναλλαγών σε διάφορες χώρες και η επένδυσή τους σε νόμιμες τελικά δραστηριότητες, ώστε να τους είναι εκ νέου διαθέσιμα (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:354).

Αυτή η ανάγκη της νομιμοποίησης των κερδών δημιούργησε νέες εγκληματικές ομάδες που αναλαμβάνουν το ρόλο του «καθαριστή» του χρήματος. Μια διαδικασία που πρέπει να γίνει γρήγορα και αποτελεσματικά, χωρίς να καταστεί αντιληπτή από τις αρχές. Έτσι, χρησιμοποιούνται πολύπλοκες και δαιδαλώδεις τεχνικές για την απόκρυψη της πραγματικής τους προέλευσης (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:155).

Στην προσπάθειά τους αυτή, η «εγκληματοποίηση» των πολιτικών στελεχών είναι μεγάλης σημασίας, κι έτσι οι οργανώσεις του

εγκλήματος «αγοράζουν την επιρροή». Δεν είναι λίγοι οι γραφειοκράτες που –εξαγοραζόμενοι– αφαιρούν κεφάλαια από τις εύθραυστες οικονομίες των χωρών τους, τα οποία ακολούθως και πάλι ξεπλένονται. Διαφθορά και ξέπλυμα χρήματος συμβαδίζουν (Δημόπουλος, 2003:204).

#### **4.5 Διαφθορά**

Η διαφθορά αποτελεί το βασικό μέσο διάπραξης του παγκοσμιοποιημένου εγκλήματος, καθώς οι παγκόσμιες οργανώσεις του εγκλήματος δωροδοκούν τους αρμόδιους πολιτικούς και διοικητικούς παράγοντες των κρατών, προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους. Το 1931 ο J. J. Senturia υποστήριξε ότι «διαφθορά είναι η κατάχρηση της δημόσιας εξουσίας για ιδιωτικό κέρδος» (Δημόπουλος, 2003:206).

Η διαφθορά χρησιμοποιείται από τις εγκληματικές οργανώσεις παγκοσμίως για την διείσδυση στα νομικά συστήματα των χωρών και για την διαίωνιση της ύπαρξής τους (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:143).

Οι εγκληματίες του οργανωμένου εγκλήματος συνήθως στοχεύουν σε τρεις κατηγορίες δημοσίων υπαλλήλων: τους εφαρμοστές του νόμου, τους πολιτικούς και τους δημόσιους υπαλλήλους που εργάζονται σε επιθεωρησιακές ή ρυθμιστικές υπηρεσίες και εκδίδουν άδειες. Ο τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνεται η διαφθορά των υπαλλήλων είναι η δωροδοκία ή, στην περίπτωση των πολιτικών, η συμμετοχή σε μια πολιτική εκστρατεία (Thio, 1999:392).

Η διαφθορά βλάπτει τελικά το σύνολο της κοινωνίας, καθώς θυματοποιεί πλούσιους και φτωχούς, αν και προσβάλλει ιδιαίτερα τους περιθωριοποιημένους, τους φτωχότερους και τα πιο ευάλωτα στρώματα της κοινωνίας. Δημιουργεί οικονομικά κόστη, πολιτικά κόστη και κοινωνικά κόστη (Δημόπουλος, 2003:207).

## **4.6 Νομοθετική αντιμετώπιση**

### **4.6.1 Η αντιμετώπιση της Ελλάδας**

Η ελληνική νομοθεσία επιδιώκοντας να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των εγκληματικών οργανώσεων θέσπισε αυστηρά δικονομικά μέτρα. Ήδη από τον 19ο αιώνα, όταν το πρόβλημα των συμμοριών των ληστών είχε γίνει ιδιαίτερα οξύ, εκδηλώθηκε η έντονη αντίδρασή του με το ν. ΤΟΔ'/1871 «περί καταδιώξεως της ληστείας». Στη συνέχεια, ακολούθησε ο ισχύων Ποινικός Κώδικας (ν. 1492/1950), ο οποίος περιέλαβε λιτές διατάξεις για την τιμώρηση της «σύστασης» και της «συμμορίας». Με επίκληση της Σύμβασης του ΟΗΕ για το Διεθνικό Οργανωμένο Έγκλημα του 2000, ψηφίστηκε ο ν. 2928/2001 «Τροποποίηση διατάξεων του Π.Κ.Δ. και άλλες διατάξεις για την προστασία του πολίτη από αξιόποινες πράξεις εγκληματικών οργανώσεων» (Αλεξιάδης, 2004:221).

Παράλληλα, η Ελλάδα συμμετέχει ενεργά στις εργασίες των οργάνων του ΟΗΕ και της ΕΕ και έχει επικυρώσει τις περισσότερες συναφείς διεθνείς Συμβάσεις ενώ έχει ενσωματώσει το κοινοτικό κεκτημένο στο εσωτερικό της δίκαιο. Επιπλέον έχει αποκρυσταλλώσει εθνική

στρατηγική για τα ναρκωτικά, η οποία και κωδικοποιήθηκε στο Ελληνικό Σχέδιο Δράσης που εκπονήθηκε από το αρμόδιο διυπουργικό όργανο υπό την προεδρία του Πρωθυπουργού (Απόφαση Υ876/ΦΕΚ1389/Τ.Β/22.10.2001). Η αρμοδιότητα παρακολούθησης της εφαρμογής του ανετέθη στον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.- Ν.2955/ΦΕΚ 256/Τ.Α/02/11/2001). Τέλος, έχει αναπτύξει σημαντικό πλέγμα διμερών συμφωνιών αστυνομικής συνεργασίας με τις οποίες καλύπτονται όλες οι μορφές οργανωμένου εγκλήματος (Ανάκτηση από: [http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/el-GR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+ Issues/ OrganizedCrime/](http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/el-GR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+Issues/OrganizedCrime/)).

#### **4.6.2 Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.)**

Αφετηρία της αντίδρασης του Ο.Η.Ε. υπήρξαν τα μόνιμα ανά πενταετία Συνέδριά του για την Πρόληψη του Εγκλήματος και τη Μεταχείριση των Εγκληματιών. Το ενδιαφέρον ξεκίνησε από το 7ο Συνέδριο (Μιλάνο 1985) και το 8ο Συνέδριο (Αβάνα 1990), στα οποία συζητήθηκε το θέμα του οργανωμένου εγκλήματος και συνεχίστηκε στα επόμενα με θέμα «Το διεθνικό οργανωμένο έγκλημα». Τελικά, σε διάσκεψη στο Παλέρμο της Ιταλίας, η Γ.Σ. του Ο.Η.Ε. ενέκρινε το κείμενο της «Σύμβασης του Ο.Η.Ε. Κατά του Διεθνικού Οργανωμένου Εγκλήματος» (Αλεξιάδης, 2004:224).

Η Σύμβαση αυτή αριθμεί 41 άρθρα κι έχει ως επιδιωκόμενο σκοπό της την προαγωγή της συνεργασίας για την πιο αποτελεσματική πρόληψη και καταπολέμηση του διεθνικού οργανωμένου εγκλήματος (Αλεξιάδης, 2004:225).

Επίσης, , το 1997 ιδρύθηκε το UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), το κυριότερο όργανο κατά των παρανόμων ναρκωτικών ουσιών και του διεθνούς εγκλήματος, με εντολή να παρέχει αρωγή στα κράτη μέλη του Ο.Η.Ε. σε ζητήματα καταπολέμησης των ναρκωτικών, του εγκλήματος και της τρομοκρατίας (ανάκτηση από: <http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/el-GR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+Issues/OrganizedCrime/>).

Στο πλαίσιο του UNODC έχουν συσταθεί δύο επιτροπές:

- Η Επιτροπή Ναρκωτικών (CND: Commission on Narcotic Drugs), που είναι Επιτροπή του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ (ECOSOC) και αποτελεί το κεντρικό όργανο διαμόρφωσης πολιτικής και συντονισμού των εργασιών του ΟΗΕ κατά των ναρκωτικών.
- Η Επιτροπή για την Πρόληψη του Εγκλήματος και την Ποινική Δικαιοσύνη (CCPCJ- Committee of Crime Prevention and Criminal Justice), που ασχολείται με διάφορα θέματα ευρύτατου φάσματος, όπως παράνομη διακίνηση προσώπων, αντιμετώπιση σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών, καταπολέμηση του διεθνούς οργανωμένου εγκλήματος (ανάκτηση από: <http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/el-GR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+Issues/OrganizedCrime/>).

#### **4.6.3 Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.)**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αντέδρασε απέναντι στο συνεχώς εξαπλούμενο και διογκούμενο πρόβλημα της εγκληματικής δραστηριότητας των

εγκληματικών οργανώσεων στις χώρες μέλη της προς δύο κατευθύνσεις: με αποφάσεις και συστάσεις απευθυνόμενες στα κράτη μέλη, καθώς και διαμέσου της δράσης της Europol (Αλεξιάδης, 2004:227).

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Ελσίνκι (Δεκέμβριος 1999) υιοθέτησε τη Γενική Στρατηγική της Ε.Ε. κατά των ναρκωτικών για την περίοδο 2000-2004. **Στόχος της νέας Στρατηγικής είναι να λειτουργήσει συμπληρωματικά στις εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά.** Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Φέιρα (Ιούνιος 2000) ενέκρινε το Σχέδιο Δράσης της Ε.Ε. κατά των ναρκωτικών, με το οποίο αναλύονταν περαιτέρω οι επί μέρους κοινοτικές δράσεις και τα ληπτέα από τα κράτη μέλη μέτρα **(ανάκτηση από: <http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/el-GR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+Issues/OrganizedCrime/>).**

**Επιπλέον, για το συγκεκριμένο σκοπό έχουν συσταθεί και τα εξής όργανα:**

- Οριζόντια Ομάδα (Horizontal Drugs Group (HDG) - διαπυλωνικού χαρακτήρα)
- Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά (EMCDDA – European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction)
- **Ομάδα Δουβλίνου (ανάκτηση από: <http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/el-GR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+Issues/OrganizedCrime/>).**

#### **4.7 Συμπεράσματα**

Το οργανωμένο έγκλημα ελέγχοντας το εμπόριο ναρκωτικών στην

αγορά δημιουργεί σχέση αλληλεξάρτησης με το πρόβλημα της τοξικομανίας. Αν δεν υπήρχε ζήτηση από τους χρήστες δεν θα υπήρχε το οικονομικό κίνητρο για τις εγκληματικές οργανώσεις να ασχοληθούν με το εμπόριο και αν δεν υπήρχε προσφορά, οι χρήστες θα έπρεπε να βρουν άλλους τρόπους να προμηθευτούν τη δόση τους (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:167).

Η παραγωγή και η διακίνηση ναρκωτικών ουσιών ως έγκλημα με υπερεθνικό χαρακτήρα απαιτεί, για την ορθή και αποτελεσματική αντιμετώπισή του, τη διεθνή συνεργασία των κρατών (Χλούπης, 2005:190).

Είναι φανερό ότι η ολοένα και αυστηρότερη νομοθεσία για τα ναρκωτικά εδώ και 50 χρόνια είχε ως αποτέλεσμα όχι τη μείωση αλλά την αύξηση του δείκτη εγκληματικότητας στην Ελλάδα σε σχέση με το εμπόριο και την κατανάλωση των ναρκωτικών (Χάιδου, 2003:124).

Συνεπώς, η πολιτική της αυστηρής καταστολής έχει αποτύχει. Τα λόγια του Βολτέρου «Δε συμφωνώ με ότι λες, αλλά θα υπερασπιστώ μέχρι θανάτου το δικαίωμά σου να το λες» εκφράζουν λίγο διαφοροποιημένα και την άποψη του Thomas Szasz, πως η κρατική εξουσία δεν έχει δικαίωμα ελέγχου των ιδεών που βάζουν οι άνθρωποι στο μυαλό τους και συνεπώς δεν θα έπρεπε να ασχολείται και με το τι είδους ουσίες βάζουν στον οργανισμό τους (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:167).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

### 5.1 Εισαγωγή

Παλαιότερα, όσοι έκαναν χρήση ναρκωτικών θεωρούνταν επικίνδυνοι και οι εθισμένοι χρήστες εγκληματίες. Κατά μια άποψη, η γαλλική λέξη «assassin», που σημαίνει «δολοφόνος», ετυμολογείται από το χασίς (από το αραβικό haschisch haschischin) (Αβραμίδης, 1981:150).

Η μεγάλη αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και εγκληματικότητας τις τελευταίες δεκαετίες, οδήγησε στην αναζήτηση για την κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ των δύο φαινομένων. Τα κύρια ερωτήματα που προκύπτουν φαίνεται να είναι δύο:

1. Συνδέεται η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η εγκληματική δραστηριότητα;
2. Υπάρχει αιτιακή σχέση μεταξύ των δύο αυτών φαινομένων; (Κίτσος, 2000:11).

Από διάφορες έρευνες έχει προκύψει πως υφίσταται σχέση μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, από συγκρίσεις μεταξύ δειγμάτων ατόμων που έκαναν χρήση ναρκωτικών και ατόμων που δεν έκαναν προέκυψαν μεγαλύτερα ποσοστά εγκληματικότητας στην πρώτη ομάδα. Όπως επίσης, προέκυψαν μεγαλύτερα ποσοστά ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών σε εγκληματικούς πληθυσμούς σε σύγκριση με μη εγκληματικούς. Τα στοιχεία αυτά ερμηνεύονται συνήθως ως τεκμήρια μιας αιτιώδους σχέσης η οποία συνδέει τις φαρμακολογικές ιδιότητες των παράνομων ουσιών με τη διάπραξη εγκλημάτων: οι ουσίες προκαλούν απώλεια ελέγχου ή ανεξέλεγκτη επιθετική συμπεριφορά και διευκολύνουν τη μετάβαση στην πράξη (Κουκουτσάκη, 2002:85).



Οι συνέπειες, γενικά, από τη λήψη των ναρκωτικών δεν είναι μόνο σοβαρά επιβλαβείς για την σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου που κάνει χρήση αυτών, αλλά πολύ επικίνδυνες για το κοινωνικό σύνολο, αφού η λήψη των ουσιών μπορεί να τον οδηγήσει στο έγκλημα, με αποτέλεσμα να θιγεί και άλλος εκτός του καταναλωτή (Καράμπελας, 1985:74).

Όμως, η σχέση αυτή είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη για να αποδοθεί αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο στις φαρμακολογικές ιδιότητες των ψυχοτρόπων ουσιών.

Όπως επισημαίνει ο Brochu και οι συνεργάτες του (2002) αν τα ναρκωτικά προκαλούν έγκλημα και το έγκλημα γίνεται αιτία για χρήση ναρκωτικών, το μόνο που μπορεί να ειπωθεί είναι πως υπάρχει μια αμοιβαία ή πολύπλοκη αιτιότητα ή, πιο απλά, δεν υπάρχει αιτιότητα με τη στενή έννοια (Brochu και συν., 2002:11).

Παρόλα αυτά θα γίνει μια προσπάθεια προσέγγισης της σχέσης αυτής.

Υπάρχουν διάφορα ερμηνευτικά πρότυπα:

- το «ψυχοφαρμακολογικό», σύμφωνα με το οποίο η εγκληματικότητα οφείλεται στην τοξική επίδραση της ουσίας στον οργανισμό του χρήστη,
- το «οικονομικο-καταναγκαστικό», σύμφωνα με το οποίο η εγκληματικότητα οφείλεται στην εξάρτηση που προκαλούν τα ναρκωτικά και η συνακόλουθη ανάγκη για την εξεύρεση χρημάτων που θα επιτρέψουν την αγορά της ουσίας,
- το «συστημικό», όπου το ίδιο το περιβάλλον, το παράνομο

- κύκλωμα αγοράς και πώλησης, ενθαρρύνει τη βία,
- το «τριμερές», που περικλείει τα προηγούμενα και
  - το πρότυπο της «αντίστροφης αιτιότητας», σύμφωνα με το οποίο η εγκληματική εμπλοκή οδηγεί στην κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών (Κουκουτσάκη, 2002:86).

Η εγκληματικότητα που εξετάζεται εδώ περιλαμβάνει την εγκληματικότητα η οποία είναι παράγωγη της σχέσης του ατόμου με τα ναρκωτικά και όχι το αντίστροφο. Συνεπώς, θα αναλυθούν τα πρώτα τρία θεωρητικά μοντέλα.

## **5.2 Το «Ψυχο-φαρμακολογικό» Μοντέλο**

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο το αποτέλεσμα της λήψης ναρκωτικών ουσιών είναι η εκδήλωση ενστικτωδώς βίαιων συμπεριφορών.

Υποστηρίζεται ότι τα ψυχο-φαρμακολογικά αποτελέσματα των ναρκωτικών αυξάνουν την εγκληματική κλίση των εθισμένων έναντι του εγκλήματος και ειδικά του βίαιου εγκλήματος. Η βασική υπόθεση για αυτή την επίδραση της χρήσης, στηρίζεται σε βιολογικούς όρους. Θεωρείται πως η χρήση προκαλεί βλάβη ή τουλάχιστον αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου (Κίτσος, 2000:14).

Αυτή η υπόθεση παρουσιάζεται ως αληθινή όσον αφορά την άμεση επίδραση που επιφέρει η χρήση ουσιών στην κριτική ικανότητα του ατόμου, στον αυτο-έλεγχό του ή στην ικανότητά του να περιορίσει τα βίαια ένστικτά του (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:177).

Επίσης, έχει ως αποτέλεσμα γνωστική ακαμψία, συναισθηματικές-γνωστικές διαταραχές, όπως αρνητική αυτοαντίληψη και έλλειψη ενδιαφέροντος για διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και αμφισημία απέναντι στο περιβάλλον και τις καθημερινές καταστάσεις (Brochu και συν., 2002:20).

Ο Fagan (1990) όμως, υποστηρίζει ότι υπάρχουν λίγες αποδείξεις για τη στήριξη αυτής της υπόθεσης. Αν αυτές οι βιολογικές θεωρίες ήταν σωστές, τότε ο καθένας που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών θα γινόταν βίαιος. Αφότου αυτό δεν συμβαίνει πάντα, πρέπει να ψάξουμε για απαντήσεις στο κοινωνικό περιβάλλον (Κίτσος, 2000:15).

Από την άλλη, η ποινική αντίδραση της Πολιτείας, με το να χαρακτηρίζει τον χρήστη ναρκωτικών εγκληματία, έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας εικόνας που συσχετίζει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών με το έγκλημα. Στα εγκλήματα βίας δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερη σχέση μεταξύ αυτής και των ναρκωτικών γενικά. Ειδικά για τα οπιούχα γίνεται δεκτό, σύμφωνα με εισήγηση της Γενικής Γραμματείας του Ο.Η.Ε., ότι λόγω των κατευναστικών επιδράσεων που ασκούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, προσδιορίζουν μια παθητική συμπεριφορά, η οποία είναι κάθε άλλο παρά ευνοϊκή για τα εγκλήματα επιθετικότητας (Περαντζάκη-Καρατζόγλου, 1989:32).

Η κα Μαρία Σεφέρου στο βιβλίο της «Η Κραυγή» αναφέρει πως η εγκληματικότητα των χρηστών δεν οφείλεται στον αγώνα που δίνουν για να εξασφαλίσουν τη δόση τους αλλά στην ίδια την επενέργεια της ουσίας στον οργανισμό. Ισχυρίζεται πως κάποιες από τις ναρκωτικές

ουσίες προκαλούν αποδέσμευση από κάθε αίσθημα καθήκοντος, ανήκουστη ελευθερία στην ψυχή κι έναν εαυτό διεστραμμένο και «σκλάβο των πρωτόγονων ενστίκτων του». Τότε, μπορούν να γίνουν επικίνδυνα πρόσωπα για το περιβάλλον τους και την κοινωνία. Συμπεριφέρονται σαν να μην έχουν καθήκοντα προς κανέναν, έχοντας μόνο απαιτήσεις από τους άλλους (Σεφέρου, 1997:183).

Ο κος Δημόπουλος Χ. διαφωνεί τονίζοντας πως οι επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών στην ψυχική δραστηριότητα των χρηστών είναι ψυχοκαταλυτικές (οι ουσίες που καταστέλλουν την εγκεφαλική λειτουργία και σε αυτές περιλαμβάνονται τα οπιούχα, τα υπνωτικά, τα ηρεμιστικά), διεγερτικές (οι ουσίες που διεγείρουν την εγκεφαλική λειτουργία, όπως ο καφές, η κοκαΐνη, ο καπνός) ή ψυχεδελικές (οι ουσίες που προκαλούν μια ιδιαίτερη μορφή εγκεφαλικής λειτουργίας που χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις της αντίληψης, όπως είναι η κάνναβη και τα παραισθησιογόνα), αλλά σε καμία περίπτωση δεν είναι εγκληματογενετικές (Δημόπουλος, 2008:710).

### **5.3 Το «Οικονομικο-εξαναγκαστικό» Μοντέλο**

Το συγκεκριμένο μοντέλο εξετάζει τη σχέση μεταξύ της εξάρτησης, των εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας και της πορνείας. Αυτή η εμπλοκή σε μια εγκληματική σταδιοδρομία θεωρείται ότι οφείλεται στην εξάρτηση από μια ακριβή ουσία. Έτσι, οι χρήστες δεν ωθούνται ενστικτωδώς να δράσουν βίαια αλλά αναγκάζονται από την επιθυμία τους να αποκτήσουν χρήματα ώστε να εξασφαλίσουν ναρκωτικά (Ζαραφωνίτου και Τσίγκανου, 2002:258).

Οι χρήστες διαπράττουν οικονομικά επικερδή, βίαια εγκλήματα για την κάλυψη της συνήθειάς τους. Η βία σε αυτή την περίπτωση μπορεί να είναι είτε σκόπιμη (ηθελημένη) είτε μη σκόπιμη, σε περιπτώσεις που είναι εκτός από τον έλεγχο του χρήστη (Κίτσος, 2000:16).

Από το σύνολο των ναρκωτικών ουσιών μόνο η χρήση των αμφεταμινών σχετίζεται με την επιθετική συμπεριφορά, λόγω των διεγερτικών ιδιοτήτων που περιέχει. Σε τελικά συμπεράσματα ερευνών που έχουν γίνει επάνω στο συγκεκριμένο θέμα, δεν βρίσκεται αιτιώδης σχέση μεταξύ ναρκωτικών και εγκλημάτων βίας. Αντίθετα, η σχέση με την κτητική εγκληματικότητα (κλοπές, διαρρήξεις, ληστείες κυρίως φαρμακείων) είναι σαφής. Καθίσταται, όμως, φανερό πως τα εγκλήματα αυτά δεν είναι άμεση συνέπεια της επίδρασης της ουσίας αλλά επακόλουθο της οικονομικής ανάγκης στην οποία βρίσκεται ο χρήστης προκειμένου να προμηθευτεί την ουσία (Περαντζάκη-Καρατζόγλου, 1989:33).

Από την έρευνα που διεξήχθη εκ μέρους της κυρίας Ιμβριώτη Άννας, με συνεντεύξεις σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών, προέκυψε πως η συντριπτική πλειοψηφία δεν είχε παράνομες δραστηριότητες, πριν την εμπλοκή τους με τη χρήση ουσιών. Αφού πέρασαν στη χρήση, η εικόνα αυτή άλλαξε. Όλοι συμμετείχαν σε διακίνηση, σε κλοπές κάθε είδους και αρκετοί σε πώληση όπλων προκειμένου να εξοικονομήσουν χρήματα για την αγορά της δόσης τους (Ιμβριώτη, 2005:96).

Έχει προκύψει από ερευνητικά δεδομένα, πρώτον, πως το ποσοστό των περιουσιακών αδικημάτων ακολουθεί τις διακυμάνσεις των τιμών ορισμένων ναρκωτικών στη μαύρη αγορά και, δεύτερον, πως η

δυνατότητα των εξαρτημένων να προμηθεύονται την ουσία που προκάλεσε την εξάρτηση από νόμιμες πηγές συνδέεται με τη μείωση των περιουσιακών αδικημάτων (Κουκουτσάκη, 2002:88).

Η ανάγκη του χρήστη να προμηθευτεί τις ναρκωτικές ουσίες από τα παράνομα κυκλώματα τον φέρνει υποχρεωτικά σε επαφή με τον υπόκοσμο. Εκείνο που χαρακτηρίζει κυρίως τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών και εγκληματικών πράξεων είναι ο οικονομικός παράγοντας. Οι διάφορες κλοπές και διαρρήξεις σε φαρμακεία, καταστήματα, σπίτια, αυτοκίνητα, γίνονται λόγω της οικονομικής ανάγκης στην οποία βρίσκεται ο χρήστης, προκειμένου να προμηθευτεί τις ουσίες από τα διάφορα κυκλώματα της παράνομης αγοράς (Ιμβριώτη, 2005:95).

Ο κος Γρίβας Κ. συμφωνεί, τονίζοντας πως η χρήση των φυσικών και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών δεν προάγει την εγκληματικότητα. Η απαγόρευσή τους, όμως, σίγουρα την πυροδοτεί. Αυτό συμβαίνει γιατί, ως αποτέλεσμα, δημιουργείται μια εκτεταμένη μαύρη αγορά, στα πλαίσια της οποίας αναπτύσσεται ένα πλέγμα παράνομων και επικερδών δραστηριοτήτων στις οποίες εμπλέκονται το μεγάλο κεφάλαιο, η αστυνομία, ο υπόκοσμος και οι καταναλωτές. Ένας μεγάλος αριθμός από τους καταναλωτές αυτούς εξαναγκάζεται να καταφύγει στην παράνομη πράξη προκειμένου να εξασφαλίσει την ουσία από την οποία είναι εξαρτημένος (Γρίβας, 1984:76).

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν να διαπράξουν πληθώρα εγκλημάτων. Ειδικότερα:

- Έμποροι ναρκωτικών →

Μετά από ένα διάστημα χρήσης προκύπτει η ανάγκη εξασφάλισης της

ημερήσιας δόσης παράλληλα με τα απαραίτητα χρήματα για να ζήσουν. Έτσι, υποκύπτουν τελικά στην πρόταση του εμπόρου ναρκωτικών να λάβουν χρήματα ή κάποια ποσότητα ναρκωτικής ουσίας αν μνήσουν άλλους, προσφέροντάς τους είτε δωρεάν είτε σε χαμηλή τιμή μέχρις ότου εξαρτηθούν. Έπειτα ανεβάζουν την τιμή με αποτέλεσμα να υπολογίζεται πως κάθε εθισμένος χρήστης δημιουργεί κάθε χρόνο δέκα νέους χρήστες (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:117).

- Άλλα εγκλήματα →

Κλοπές και πλαστογραφίες ιατρικών συνταγών, κλοπές χρημάτων (αρχικά από τους γονείς τους και αργότερα από τρίτους με σκοπό την αγορά ουσιών ή την επιβίωσή τους, όταν πια δεν εργάζονται), ληστείες, εγκλήματα κατά της ζωής και του σώματος, σεξουαλικά εγκλήματα, ψευδείς καταμηνύσεις και ψευδορκίες (Γεωργούλας, 1999:32).

Λόγω του γεγονότος ότι οι προμηθευτές εφαρμόζουν την ανταλλαγή του ναρκωτικού έναντι κλεμμένων αντικειμένων, έχουν διασυνδέσεις με «μεσάζοντες» που πωλούν κλεμμένα βιβλιάρια επιταγών, οπτικο-ακουστικά είδη ή κοσμήματα προς τους εξειδικευμένους κλεπταποδόχους (Φαρσεδάκη και Συλίκου, 1996:765).

Μια αρκετά ριζοσπαστική άποψη αναφέρεται στο βιβλίο των Lyman και Potter (1991):

*Πολλοί τείνουν να αναφέρονται στο εμπόριο ναρκωτικών σαν «συμπεριφορά άνευ θυμάτων», αφού όλοι οι εμπλεκόμενοι είναι πρόθυμοι να ασχοληθούν με τη δραστηριότητα αυτή. Εξαιτίας αυτής της παρατήρησης, υπάρχει η πεποίθηση πως ο χαρακτηρισμός τέτοιου*

*είδους συμπεριφορών ως εγκλημάτων ισοδυναμεί με μια κυβερνητική προσπάθεια να ελεγχθούν ηθικές και προσωπικές αξίες, και ότι τέτοια εγκλήματα δεν θα έπρεπε καθόλου να θεωρούνται εγκλήματα, αλλά πρέπει να υπόκεινται σε κανονισμούς και να φορολογούνται (Lyman και Potter, 1991:73).*

Γενικά, όταν ένα άτομο κυριευθεί από τα ναρκωτικά μπορεί να κάνει οτιδήποτε προκειμένου να εξασφαλίσει τη δόση του. Ούτε οι απειλούμενες, ούτε οι επιβαλλόμενες από τα δικαστήρια ποινές φαίνεται να έχουν σοβαρό εγκληματοπροληπτικό αποτέλεσμα (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:119).

#### **5.4 Το «Συστημικό» Μοντέλο**

Το μοντέλο αυτό ασχολείται με την αλληλεπίδραση μεταξύ ενός εγκληματογόνου περιβάλλοντος, ενός ατόμου επιρρεπούς στην παραβατικότητα και της αγοράς των ναρκωτικών. Το περιβάλλον της αγοραπωλησίας ναρκωτικών συντελεί στην εκδήλωση της βίας: η αγοραπωλησία ναρκωτικών ελκύει άτομα τα οποία επιθυμούν να εμπλακούν σε βίαιες συμπεριφορές, κάτι που αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης βίας (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:258).

Δεδομένου ότι πολλοί χρήστες ναρκωτικών είναι, τουλάχιστον περιστασιακά, αναμειγμένοι στη διακίνηση των ναρκωτικών, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι η εγκληματικότητα αυτών των ατόμων που αποδίδεται στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οφείλεται όχι απολύτως σε αυτή αλλά στη βίαιη φύση του εμπορίου (Κίτσος, 2000:21).



Οι τύποι των διαντιδράσεων που περιβάλλουν την κουλτούρα του χρήστη, συχνά κυριαρχούνται από τη βία, όπως για παράδειγμα, η προστασία της ελεγχόμενης περιοχής από τη συμμορία ή ο αφανισμός των πληροφοριοδοτών. Τέτοιου είδους βία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα των αντιδικιών μεταξύ των χρηστών για την απόκτηση ναρκωτικών ουσιών (Κίτσος, 2000:16).

Όπως και να έχει, η έρευνα που έχει γίνει με βάση αυτό το μοντέλο είναι μικρή. Ο Collins (1990) υπογράμμισε ότι η διανομή των ναρκωτικών και η βία τείνουν να εμφανίζονται σε περιοχές που είναι κοινωνικά αποδιοργανωμένες, έχουν παραδοσιακά υψηλές τιμές διαπροσωπικής βίας και είναι οικονομικά ανίσχυρες. Οι υποστηρικτές αυτής της θέσης, όμως, αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στο να αποδείξουν πως εμπλέκονται οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες (Κίτσος, 2000:41).

## **5.5 Γενικά**

Οι παραβατικές πράξεις που διαπράττονται μέσα σε ορισμένο κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο σε στιγμές που οι τοξικομανείς, μέσα στον καταναγκασμό της εξάρτησης, παραβαίνουν το ισχύον νομικό πλαίσιο, δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν απόρροια μιας παραβατικής κατάστασης, πάγιας και στατικής, που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο άτομο και συνυφαίνεται οργανικά με την τοξικομανία του (Μάτσα, 2001:313).

Βέβαια, η γενική άποψη ότι τα ναρκωτικά προκαλούν το έγκλημα μένει βαθιά ριζωμένη στο μυαλό του κοινού. Σε αυτό συντελεί και η

καθημερινή στήριξη από τα Μ.Μ.Ε., αλλά επίσης και από αρκετές έρευνες, οι οποίες έχουν ανακαλύψει ότι ένας σημαντικός αριθμός από το σύνολο των επιθέσεων και των δολοφονιών συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Είναι λογικό να συμπεράνουμε ότι παρόλο που η κατάχρηση των ναρκωτικών υπό ορισμένες συνθήκες μπορεί να οδηγήσει κάποια άτομα στην παραβατικότητα, μικρή εμπειρική ένδειξη υπάρχει ότι αυτό είναι κανόνας (Κίτσος, 2000:18).

Ένας βασικός παράγοντας στη μελέτη της σχέσης χρήσης ναρκωτικών και εγκλήματος που φαίνεται να αγνοούν οι απόψεις που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι η αντίδραση του (επίσημου και ανεπίσημου) κοινωνικού ελέγχου στη χρήση ναρκωτικών. Ερευνητές που λαμβάνουν υπόψη τη μεταβλητή του κοινωνικού ελέγχου διατυπώνουν την υπόθεση ότι η νομική απαγόρευση της χρήσης συντελεί στην ταύτιση του ατόμου με εγκληματικούς ρόλους, επιδρώντας έτσι στη διαδικασία κατασκευής της κοινωνικής τους ταυτότητας. Παράλληλα, το άτομο ωθείται στη συμμετοχή και στη συμβίωση με ιδιαίτερες ομάδες του λεγόμενου «υποκόσμου», οι οποίες του παρέχουν τη δυνατότητα να ανήκει κάπου και να γίνεται αποδεκτός προκειμένου να αποφύγει την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:67).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός παραπέμπει στην αναπαράσταση της κοινωνίας ως χώρου, από τα νοητά όρια του οποίου, κάποιοι που ήταν πριν μέσα στην κοινωνία θα βρεθούν τώρα εκτός. Παραπέμπει σε μια κοινωνία διχοτομημένη στη βάση του «εντός» και του «εκτός», όπου το εντός ορίζεται από ιδιότητες κοινωνικής κανονικότητας και το εκτός από ιδιότητες και χαρακτηριστικά που αναιρούν την κοινωνία και της δημιουργούν προβλήματα (Κίτσος, 2000:32).

Ο περιθωριοποιημένος, ανίκανος να αποκτήσει δεσμούς επικοινωνίας με τους άλλους, ανίκανος να βρει μια θέση μέσα στον κοινωνικό ιστό, αισθάνεται ξένος παντού. Το βασανιστικό αυτό συναίσθημα τον κάνει να βιώνει αρνητικά τον πραγματικό χώρο, ωθώντας τον στην αναζήτηση ενός φαντασιακού χώρου, για να καλύψει το κενό του πραγματικού. Αυτόν αναζητά μέσα από φυγές, είτε προς τα μέσα είτε προς τα έξω και προς τα εμπρός, μέσα από τη βία και το έγκλημα (Μάτσα, 2001:318).

Σε κάποιους ανθρώπους η περιθωριοποίηση, που οδηγεί στο συγχρωτισμό τους μόνο με παρεκκλίνοντες και στην ενσωμάτωση των δικών τους προτύπων και κωδικών συμπεριφοράς, συντηρεί και αναπαράγει αυτό τον τρόπο ζωής που σφραγίζεται από το στοιχείο της βίας, αποτελώντας μέρος της κοινωνικής παθολογίας. Ακόμα και οι πιο βίαιες πράξεις του τοξικομανούς θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ένα είδος άμυνας απέναντι στο φόβο που του προκαλεί η παρουσία των άλλων. Αποβλέπουν στο να τον προστατέψουν από αυτούς με τους οποίους αισθάνεται ότι είναι ανίκανος να επικοινωνήσει. Πρωταρχικό του μέλημα δεν είναι τόσο το να αντλήσει ικανοποίηση από την καταστροφή των άλλων, όσο το να επιβληθεί, να κυριαρχήσει, να παίξει τον ρόλο του ανίκητου, μέσα από την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας που δημιουργούν οι ουσίες (Μάτσα, 2001:316).

Ένα άλλο στοιχείο, το γεγονός ότι μέχρι τώρα ποτέ δεν οδηγήθηκαν στο εδώλιο άτομα μεσοαστικής ή μεγαλοαστικής προέλευσης για εγκλήματα που συνδέονται με την εξασφάλιση των υλικών μέσων που κάνουν δυνατή της κατανάλωσης της αναγκαίας για αυτά ουσίας,

καταδείχνει τον καθαρά ταξικό χαρακτήρα των εγκλημάτων που συνδέονται με την προσπάθεια εξασφάλισής τους. Συνεπώς, το τι θα κάνει και το τι δεν θα κάνει ένας τοξικομανής, δεν καθορίζεται από το γεγονός ότι είναι τοξικομανής, αλλά από την κοινωνική του θέση και τους νόμους της μαύρης αγοράς (Γρίβας, 1984:77).

Η Ζαραφονίτου και η Τσίγκανου ισχυρίζονται πως η κατάχρηση ουσιών και η παραβατικότητα δεν είναι παρά δύο αυτόνομα κοινωνικά φαινόμενα που εμπλέκονται και αλληλοεπηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό, χωρίς όμως να είναι δυνατή η διάκριση αιτίου και αιτιατού μεταξύ τους (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:69).

Το μόνο σημείο στο οποίο φαίνεται μέχρι τώρα να συμφωνούν οι ερευνητές είναι ότι πρόκειται για σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο και ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών και παραβατικότητας, ανεξάρτητα από το είδος της ουσίας, το είδος του διαπραχθέντος αδικήματος ή του δείγματος του πληθυσμού στις διάφορες έρευνες (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:64).

Μια σειρά εγκλημάτων οφείλονται στην ανάγκη του χρήστη να προμηθευτεί τη δόση του. Επομένως, οδηγείται στο έγκλημα λόγω του ύψους της τιμής ή της έλλειψης σχετικών ποσοτήτων, που οφείλονται στην ποινική απαγόρευσή τους. Αν δεν υπήρχε η απαγόρευση της χρήσης, τότε θα ήταν περιττή η προσφυγή του χρήστη στο έγκλημα, αφού θα είχε εξασφαλίσει την απαραίτητη προμήθεια (Δημόπουλος, 2008:710).

Αντίθετα, η ποινική απαγόρευση είναι εκείνη που ευνοεί τη διάπραξη εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας, κατά των περιουσιακών δικαιών,

κατά της γενετήσιας ελευθερίας. Με την τέλεση αυτών των πράξεων, ο χρήστης αποβλέπει στην εξοικονόμηση χρημάτων για την απόκτηση της ουσίας ή αντιδρά με πράξεις βίας, λόγω της στέρησής της (Δημόπουλος, 2008:710).

Συνεπώς, είναι μια καθαρά εγκληματογενής ρύθμιση, που προκαλεί τη δημιουργία και αναπαραγωγή ενός μεγάλου αριθμού νέων εγκλημάτων, τα οποία πληθαίνουν αριθμητικά αυξάνοντας εκείνους που παραβιάζουν τις σχετικές απαγορευτικές διατάξεις (Γρίβας, 1997:186).

Το συγκεκριμένο ζήτημα, όμως, αυτό της ποινικής απαγόρευσης και κατά πόσο θα πρέπει να υφίσταται, εξετάζεται εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

### 6.1 Εισαγωγή

Η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια για τη συστηματική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών από νομοθετικής πλευράς έγινε το 1914 με το Νόμο του Harisson, στις Η.Π.Α. για τα «οπιούχα». Έκτοτε ψηφίστηκαν πολλοί νόμοι, από όλα σχεδόν τα κράτη. Η συνεχής και σε παγκόσμια κλίμακα αναθεώρηση των μέτρων καταστολής εναντίον των ναρκωτικών, αποτελεί απόδειξη της αποτυχίας ή ανεπάρκειάς τους (Αβραμίδης, 1994:195).

Στην Ελλάδα, έμμεση, αλλά πάντως σαφή, ποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών συναντάμε για πρώτη φορά στο άρθρο 5 ν. 1681/1919 «περί αλητείας και επαιτείας». Στη συνέχεια με τον ν. 2107/1920 «περί απαγορεύσεως της καλλιέργειας, της εμπορίας και της καταναλώσεως ινδικής καννάβεως», ο οποίος καταργήθηκε με τον ν. 5539/1932, απαγορεύθηκε η νόμιμη μέχρι τότε και ελεύθερη μαζική παραγωγή και καλλιέργεια ινδικής καννάβεως και θεσπίστηκαν οι πρώτες νομοτυπικές υποστάσεις με τις οποίες ποινικοποιήθηκαν κάποιες πράξεις διακινήσεως ναρκωτικών (Παύλου, 2002:16).

Σταδιακά, πιο δραστική και νομοτεχνικά πληρέστερη υπήρξε η τυποποίηση των συμπεριφορών διακινήσεως και χρήσεως ναρκωτικών με τον ν. 5539/1932 «περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων και του ελέγχου» (Παύλου, 2002:17).

Μια πρώτη μεγαλύτερη αυστηροποίηση του ποινικού καθεστώτος που θέσπισε ο ν. 5539/1932, επέρχεται με τον ν. 6025/1934, ιδίως στο

πεδίο της αξιόποινης καλλιέργειας και χρήσης ναρκωτικών. Στη συνέχεια, όμως, με τον νέο τροποποιητικό α. ν. 2430/1940, εκτός από επαύξηση των απειλούμενων ποινών, θεσπίζεται η τιμωρία, με ποινή φυλακίσεως τριών μηνών μέχρι δύο ετών, των σωφρονιστικών υπαλλήλων για το έγκλημα της εισαγωγής ναρκωτικών στις φυλακές, ακόμη κι αν αυτή τελείται εξ αμελείας, καθώς και ο κολασμός της λαθραίας εισαγωγής ή της απόπειρας εισαγωγής ναρκωτικών στη χώρα, καθώς και της κατοχής ναρκωτικών σε πλοίο παρωρισμένο με σκοπό λαθραίας εκφορτώσεως. Μια ακόμη πιο συστηματοποιημένη, και αυστηρότερη, τυποποίηση των κρίσιμων εγκλημάτων επιχειρήθηκε μεταπολεμικά με το ν. δ. 3084/1954 «περί τιμωρίας των παραβατών ναρκωτικών και μεταχειρίσεως των τοξικομανών» (Παύλου, 2002:20).

Ο τελευταίος, σχετικός νόμος ήταν το ν. δ. 743/1970 «περί τιμωρίας των παραβατών των νόμων περί ναρκωτικών και ουσιών προκαλουσών τοξικομανίαν ή εξάρτησιν του ατόμου, ως και περί μεταχειρίσεως των τοξικομανών εν γένει», ο οποίος αντικαταστήθηκε από τον ν. 1729/87 «καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις». Μερικοί θεώρησαν τον Νόμο αυτόν ως απλή μεταγλώττιση του ν.δ 743/1970 και άλλοι ως «μεγάλη πρόοδο» στην αντιμετώπιση του χρήστη (Αβραμίδης, 1994:196).

Οι βασικές επιλογές για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είχαν πάντα κατασταλτικό χαρακτήρα παρά τις κάποιες καινοτομίες που περιέχει ο ν. 1729/87, όπως τροποποιήθηκε το καλοκαίρι του 1993 με τον ν. 2161/93 (Κουκουτσάκη, 2002:120).

## 6.2 Περιγραφή του νόμου 1729/1987

Το πρώτο κεφάλαιο του νόμου 1729/1987 για τα ναρκωτικά αποτελούν τα άρθρα 1 έως 3, στα οποία ορίζεται η συγκρότηση του ΟΚΑΝΑ, του κεντρικού δηλαδή οργάνου που σήμερα οργανώνει και διαχειρίζεται το πρόβλημα των ναρκωτικών, ενώ το δεύτερο κεφάλαιο συγκροτούν τα άρθρα 4 έως 19 όπου καταγράφονται όλες οι συμπεριφορές που τυποποιούνται σε έγκλημα και θεσπίζονται και οι ειδικές παρεπόμενες ποινές και μέτρα ασφαλείας.

Αναλυτικότερα, στο άρθρο 4 καταγράφεται το σύνολο των ουσιών που θεωρούνται «ναρκωτικές ουσίες», αποτελώντας το υλικό αντικείμενο των εγκλημάτων που τυποποιούνται στη νομοθεσία για τα ναρκωτικά. Το άρθρο 5 παρ. 1 αναφέρεται στις εξής περιπτώσεις: α) στην εισαγωγή ή εξαγωγή ναρκωτικών β) στην αγορά, πώληση, προσφορά, διάθεση, διαμονή, αποθήκευση, παρακατάθεση και μεσολάβηση ναρκωτικών γ) στην εισαγωγή και στην διευκόλυνση της εισαγωγής ναρκωτικών ουσιών σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια δ) στην ανάμιξη, με οποιαδήποτε τρόπο, ναρκωτικών ουσιών με τρόφιμα ή ποτά ε) στην παρασκευή ειδών μονοπωλίου ναρκωτικών ή της παράνομης διακίνησης πρόδρομων ουσιών που αναφέρονται στους πίνακες I, II, III του άρθρου 4 παρ. 4 του νόμου περί ναρκωτικών με οποιονδήποτε τρόπο στ) στην καλλιέργεια και στην συγκομιδή φυτών από τα οποία παράγονται ναρκωτικές ουσίες ζ) στην κατοχή και στην μεταφορά ναρκωτικών ουσιών με οποιονδήποτε τρόπο και μέσο η) στην



αποστολή και στην παραλαβή ναρκωτικών ουσιών, καθώς και στην εντολή για την τέλεση των πράξεων αυτών θ) στις περιπτώσεις της διάθεσης χώρου για χρήση ναρκωτικών και της διεύθυνσης καταστήματος ή του προσωπικού του, στο οποίο γίνεται συστηματική χρήση ναρκωτικών ουσιών και ι) στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών με οποιοδήποτε άλλο τρόπο (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:37) .

Το άρθρο 6 προβλέπει τις διακεκριμένες περιπτώσεις όπου ο δράστης με τη διάπραξη κάποιου εγκλήματος του άρθρου 5 είτε διευκόλυνε ή απέκρυψε τη διάπραξη άλλων εγκλημάτων, είτε είναι υπάλληλος και λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά, είτε ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων που προβλέπει, είτε εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε σχολικές μονάδες οποιασδήποτε βαθμίδας και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή διαμονής των ενόπλων δυνάμεων ή σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδαστών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς ή για κοινωνική δραστηριότητα, ή πωλεί, προσφέρει, διαθέτει, διανέμει ναρκωτικά σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο σε χώρους που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τους παραπάνω χώρους ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

Το άρθρο 7 αναφέρεται σε τέσσερις περιπτώσεις. Η πρώτη περίπτωση αναφέρεται στους γιατρούς, που εκδίδουν συνταγή για τη χορήγηση ναρκωτικών ή χορηγούν φάρμακα, τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικά. Η δεύτερη περίπτωση αναφέρεται

στους φαρμακοποιούς, που χορηγούν ναρκωτικά χωρίς τη νόμιμη ιατρική συνταγή. Η τρίτη περίπτωση αναφέρεται στην χορήγηση ναρκωτικών ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης και η τελευταία περίπτωση στους γιατρούς που χορηγούν ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς και δεν τηρούν τον ορισμένο τύπο έκδοσης ιατρικών συνταγών (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:97).

Το άρθρο 8 αφορά τις διακεκριμένες μορφές τέλεσης των εγκλημάτων των άρθρων 5, 6 και 7 του νόμου περί ναρκωτικών. Οι επιβαρυντικές περιστάσεις αφορούν το πρόσωπο ή τις ιδιότητες του δράστη ή περιστάσεις που δημιουργούν πρόσθετο κίνδυνο. Συγκεκριμένα αναφέρονται έξι περιπτώσεις: α) αν ο δράστης είναι υπότροπος ή β) αν ο δράστης ενεργεί κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή γ) αν ο δράστης ενεργεί με σκοπό να προκαλέσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ανηλίκους ή δ) ο δράστης χρησιμοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο ανήλικα πρόσωπα κατά την τέλεση των παραπάνω πράξεων ή ε) αν ο δράστης μετέρχεται κατά την τέλεση των πράξεων αυτών ή προς το σκοπό διαφυγής του τη χρήση όπλων ή στ) οι περιστάσεις τέλεσης της πράξης μαρτυρούν ότι ο δράστης είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος.

Το άρθρο 9 αναφέρεται σε πέντε διαφορετικούς τρόπους τέλεσης. Αυτοί είναι: η παρακίνηση και η πρόκληση στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ουσιών, η διαφήμιση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, η παροχή πληροφοριών για την κατασκευή ή την προμήθεια των ναρκωτικών ουσιών και η προσφορά στην τέλεση των εγκλημάτων που προβλέπει το άρθρο 5 παρ. 1.

Το άρθρο 10 αναφέρεται στην οδήγηση κάθε μεταφορικού μέσου υπό επίδραση ναρκωτικών ουσιών και το άρθρο 11 στην τέλεση όλων των πράξεων διακινήσεως που τελούνται από αμέλεια.

Ο Έλληνας νομοθέτης ακολουθώντας την επιλογή της ποινικοποίησης της χρήσης και των υποστηρικτικών πράξεών της, με το άρθρο 12 αναφέρεται σε πέντε διαφορετικές μορφές τέλεσης: α) της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, β) της προμήθειας ναρκωτικών ουσιών με οποιονδήποτε τρόπο για προσωπική χρήση, γ) της κατοχής ναρκωτικών ουσιών για προσωπική χρήση, δ) της καλλιέργειας φυτών κάνναβης για προσωπική χρήση και ε) της διάθεσης μικροποσότητας ναρκωτικών ουσιών για προσωπική χρήση. Το άρθρο 12 συνδέεται με τις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 που ρυθμίζουν την μεταχείριση του εξαρτημένου δράστη (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005:128).

Στις διατάξεις των άρθρων 15 έως 19 θεσπίζεται μια σειρά παρεπομένων ποινών και μέτρων ασφαλείας για τους παραβάτες του νόμου. Το άρθρο 15 αναφέρεται στην απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος του δράστη, το άρθρο 16 αναφέρεται στη δημοσίευση καταδικαστικής απόφασης σε μία ή περισσότερες εφημερίδες, στο άρθρο 18 προβλέπονται τα μέτρα για τους ανήλικους δράστες και το άρθρο 19 αναφέρεται στη δήμευση όλων των πραγμάτων που προήλθαν από την πράξη, του τιμήματός τους, των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό, καθώς και των μεταφορικών μέσων και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησίμευσαν ή προορίζονταν για την τέλεση της πράξης, είτε αυτά ανήκουν στον αυτουργό είτε σε οποιονδήποτε από τους συμμετόχους ή ακόμα και σε τρίτους που δεν συμμετείχαν στο έγκλημα, εφόσον

γνώριζαν ότι τα αντικείμενα αυτά προορίζονταν για την τέλεση του εγκλήματος (Παρασκευόπουλος και Κοσμάτος, 2005: 170).

Το τρίτο κεφάλαιο αποτελούν τα άρθρα 20 έως 25, τα οποία περιέχουν ειδικές δικονομικές διατάξεις που θεσπίζονται και ισχύουν για τις περιπτώσεις των εγκλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά όπως την προανάκριση, την κατάσχεση των ναρκωτικών, τη μεταμέλεια, την εκτέλεση μέτρου περιορισμού διαμονής.

Το τελευταίο κεφάλαιο, δηλαδή τα άρθρα 27 έως 33, αφιερώνονται σε τελικές διατάξεις, όπως για παράδειγμα, ζητήματα διαθέσεως των πόρων που προκύπτουν από τις επιβαλλόμενες χρηματικές ποινές.

### **6.3 Ερμηνευτικά σχόλια και ρυθμίσεις**

Ο νόμος 1729/1987 μετέτρεψε το αδίκημα της χρήσης από κακούργημα σε πλημμέλημα, σε ειδικές περιπτώσεις μείωσε τις ποινές και σε μερικές περιπτώσεις τις μηδένισε, αλλά τις μετέτρεψε και σε εξαγοράσιμες. Επίσης, κατήργησε τους χαρακτηρισμούς «τοξικομανής», «περιθωριακός», «χασικλής», «πρεζάκιας» και εισήγαγε τον χαρακτηρισμό «χρήστης» (Γαρυφαλάκης, 1997:220).

Όμως, ο ν. 1729/1987 «απέτυχε» κατά τους ποινικολόγους, «οδηγεί σε αδιέξοδο και διευκολύνει την εμπορία και τη διακίνηση των ναρκωτικών» κατά τους δικαστές και δεν μπορούσε να εφαρμοστεί για όσους επιβάλλεται η «αναγκαστική νοσηλεία», αφού δεν υπάρχουν τα προκαθορισμένα από το νόμο θεραπευτικά προγράμματα και τα κατάλληλα «σωφρονιστικά καταστήματα θεραπευτικού χαρακτήρα» κατά τη γνωμοδότηση του Αρείου Πάγου (Αβραμίδης,

1994:196).

Με τον ν. 2161/1993 παρουσιάζεται σειρά μέτρων που εκσυγχρονίζουν τις μεθόδους διάγνωσης της τοξικομανίας και ειδικότερα τη διάκριση λαθρεμπόρου και χρήστη, σύγχρονες μεθόδους θεραπείας και διαδικασίες κοινωνικής επανένταξης, όπως και αυστηρά μέτρα καταστολής για την πάταξη και την παραδειγματική τιμωρία των λαθρεμπόρων (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:37).

Με τον νέο αυτόν νόμο θα μπορούν, βάσει προδιαγραφών, να ιδρύουν και να λειτουργούν Συμβουλευτικούς Σταθμούς, Κέντρα και Θεραπευτήρια σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης ή άλλων μονάδων (Αβραμίδης, 1994:204).

Ειδικότερα, με τα άρθρα 1-7 του ν. 2161/93, ιδρύεται ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών και προσδιορίζονται οι στόχοι, οι σκοποί του, η συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου, οι πόροι του οργανισμού, η σύνθεση σε προσωπικό (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:37).

Με το άρθρο 8 του ν. 2161/1993, τίθενται οι βάσεις για την οργάνωση της πρόληψης. Προβλέπεται ότι όλα τα προγράμματα θα ελέγχονται από το Ο.ΚΑ.ΝΑ., γεγονός το οποίο θα θέσει υπό έλεγχο όλους τους αυτόκλητους «ειδικούς» στην πρόληψη που εύκολα μπορεί να μετατρέψουν από άγνοια και απειρία, την ενημέρωση σε διαφήμιση (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:37).

Με το άρθρο 9 του ν. 2161/1993 ορίζονται για πρώτη φορά και οι «πρόδρομες» των ναρκωτικών ουσίες, με το άρθρο 10 αντικαθίσταται

το άρθρο 5 του ν. 1729/87 που αφορά τις επιβαλλόμενες ποινές για τους παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών, με το άρθρο 11 αντικαθίσταται το άρθρο 6 του ν. 1729/87 που αφορά την επιβολή ποινών σε διακεκριμένες περιπτώσεις, ενώ με το άρθρο 12 τροποποιούνται οι παράγραφοι 2 έως 4 του άρθρου 7 του ν. 1729/87 (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:38).

Συγκεκριμένα, το άρθρο 7 του ν. 1729/87, «περί καταχρήσεως της ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών», απαγόρευε τη χορήγηση ναρκωτικών ουσιών για την υποκατάσταση της εξάρτησης. Με την τροποποίησή του, στο άρθρο 12 του 2161/93, η χορήγηση ουσιών για την υποκατάσταση της εξάρτησης επιτρέπεται μόνο κατ' εξαίρεση, από ειδικές δημόσιες μονάδες, στις οποίες δίνεται η σχετική άδεια από τον υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η άδεια αυτή εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. (Παρασκευόπουλος, 2004:83).

Με το άρθρο 13 του ν. 2161/1993 αντικαθίσταται το άρθρο 8 του ν. 1729/1987 και καθορίζονται οι ποινές σε ορισμένες επιβαρυντικές περιπτώσεις. Γενικά, με τα άρθρα 10 και 13 επιχειρείται μια, προς το αυστηρότερο, αναμόρφωση των επιβαλλομένων για διάφορες περιπτώσεις ποινών, μια τακτική που ακολουθείται σήμερα στο διεθνή χώρο και έχει ως στόχο να αποθαρρύνει το λαθρέμπορο (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:38).

Στην ελληνική νομοθεσία, η εμπορία ναρκωτικών εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται ενιαία με αυστηρές ποινές, οι οποίες τροποποιήθηκαν προς το αυστηρότερο το 1993, αφού δεν γίνεται διαχωρισμός μεταξύ μικροπωλητή και εμπόρου. Οι βασικοί άξονες, εξάλλου, του νόμου,

τόσο κατά την αρχική του διατύπωση, όσο και κατά την τροποποίησή του το 1993, υπήρξαν η αυστηρότητα στον έμπορο και η επιείκεια στο χρήστη ναρκωτικών (Κουκουτσάκη, 2002:121).

Πρέπει να γίνεται σαφής διάκριση όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο έμπορος σε σχέση με το μικροπωλητή ναρκωτικών. Τα άτομα τα οποία συλλαμβάνονται με ποσότητες που επαρκούν μόνο για τη δική τους χρήση και τους επιβάλλονται ποινές φυλάκισης, έρχονται σε επαφή με εγκληματίες και έτσι δημιουργείται ένα ακόμη πρόβλημα (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996: 576).

Επειδή χρειάζεται αξιοποίηση των νεότερων δεδομένων της επιστήμης για τη σαφέστερη διάκριση μεταξύ εμπόρου και χρήστη, ο ν. 2161/93 αναβαθμίζει τον λειτουργικό και ουσιαστικό ρόλο, τις δυνατότητες του δικαστή και τον εξοπλίζει με γρήγορη πραγματοσύνη ώστε να μη μπορεί να ξεφύγει ο έμπορος (Αβραμίδης, 1994:205).

Με το άρθρο 14 του ν. 2161/93 αντικαθίσταται το άρθρο 12 του ν. 1729/87 και επιχειρείται να προδιαγραφεί μια διαφορετική μεταχείριση μεταξύ του απλού χρήστη που προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά αποκλειστικά για δική του χρήση και του διακινητή που πρέπει να έχει αυστηρότατη αντιμετώπιση (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:39).

Η επιεικέστερη μεταχείριση του χρήστη εκφράζεται τόσο στο επίπεδο των ποινών, αφού αυτές είναι μικρότερες, όσο και στο επίπεδο της πρόκρισης εναλλακτικών μορφών μεταχείρισης, αφού προβλέπεται θεραπευτικό μέτρο αντί της ποινής. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 14 προβλέπεται η ποινή της φυλάκισης για τις περιπτώσεις της χρήσης,

προμήθειας και κατοχής για προσωπική χρήση καθώς και της καλλιέργειας φυτών κάνναβης. Μια καινοτομία, η οποία εισήχθη με την τροποποίηση του νόμου το 1993 είναι ότι περιλαμβάνεται στο ίδιο άρθρο η περίπτωση της καλλιέργειας για προσωπική χρήση. Ακόμα, στο άρθρο 14, προβλέπεται ότι κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός βλαπτικότητας των ουσιών (Κουκουτσάκη, 2002:122).

Όμως, σύμφωνα με τον Γιώργο Γαρυφαλάκη ο νόμος 2161/1993, διατήρησε τις ασάφειες διάκρισης μεταξύ εμπόρου ναρκωτικών και χρήστη, αφού δεν αποσαφηνίζει με υπεύθυνα όρια τις ποσότητες των ναρκωτικών και δεν καθορίζει με πόση ακριβώς ποσότητα το δικαστήριο θεωρεί ένα κατηγορούμενο χρήστη και με πόση ποσότητα τον θεωρεί έμπορο ναρκωτικών (Γαρυφαλάκης, 1997:221).

Ακόμα, ο νόμος 2161/1993 με το άρθρο 14 προσθέτει την παράγραφο 3 στο άρθρο 12 του νόμου 1729/1987, σύμφωνα με την οποία αν η προσωπικότητα του δράστη και οι περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η αξιόποινη πράξη σχετικά με τα ναρκωτικά δείχνουν ότι το γεγονός είναι συμπτωματικό και ότι δεν θα επαναληφθεί, τότε ο δράστης μένει ατιμώρητος (Παρασκευόπουλος, 1997:94).

Για τους εξαρτημένους χρήστες η προβλεπόμενη ποινή καταλήγει να είναι αυστηρότερη από αυτή που προβλέπανε οι τροποποιηθείσες ρυθμίσεις του ν. 1729/87, καθώς η γενική τάση είναι η αύξηση του πλαισίου ποινών για τα λοιπά αδικήματα, πλην της χρήσης, προμήθειας, κατοχής και καλλιέργειας για προσωπική χρήση. Το γεγονός αυτό επαληθεύει ότι η κατασταλτική λογική του νόμου ακυρώνει την «επιεικέστερη μεταχείριση» του χρήστη (Κουκουτσάκη,



2002:124).

Γενικά, δίνεται έμφαση στο θέμα της καταστολής της εμπορίας ναρκωτικών. Στις περισσότερες σύγχρονες νομοθεσίες συναντάμε τη συνύπαρξη καταστολής και θεραπείας στη μεταχείριση του εξαρτημένου χρήστη, δηλαδή επιβάλλεται ως θεραπευτικό μέτρο η εισαγωγή του χρήστη σε θεραπευτικό κατάστημα προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία απεξάρτησης. Δεδομένου, όμως, ότι το θεραπευτικό μέτρο επιβάλλεται από το δικαστήριο, παραμένουμε ακόμη στο χώρο της ποινικής καταστολής (Κουκουτσάκη, 2002:116).

Με το άρθρο 15 του ν. 2161/93 αντικαθίσταται το άρθρο 13 του ν. 1729/87, που αφορά τη διάγνωση της τοξικομανίας. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη και η εργαστηριακή εξέταση του υπόπτου (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:39).

Θεωρείται πως η αναγκαστική αποτοξίνωση για τους εξαρτημένους χρήστες είναι μέτρο αυταρχικό και αναποτελεσματικό. Με τη ρύθμιση του νόμου 2161/1993, όμως, το μέτρο αυτό εξαρτάται από την προσωπική επιθυμία του εξαρτημένου χρήστη (Παρασκευόπουλος 1997:120).

Ο νόμος, όπως ισχύει σήμερα, παρέχει τη δυνατότητα αναστολής της ποινικής δίωξης στην περίπτωση των χρηστών που παρακολουθούν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, αρκεί να υπάρξει θέση σε αυτό. Όμως, κατά το έτος 2002 λειτουργούν συνολικά, στην Ελλάδα, 6 προγράμματα υποκατάστασης εξαρτημένων στα οποία περιθάλπονται συνολικά 900 περίπου άτομα, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε λίστα

αναμονής 2.144 άτομα πανελλαδικά (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:59).

Το άρθρο 16 του ν. 2161/93 προβλέπει ξεχωριστά σε πρώτο στάδιο τη σωματική αποτοξίνωση των εξαρτημένων δραστών που καταδικάζονται. Ακόμα όμως και αν τα σωματικά σύνδρομα ξεπεραστούν μέσα στη φυλακή, ο εξαρτημένος κρατούμενος αντιμετωπίζει στη συνέχεια την ψυχολογική εξάρτηση (Παρασκευόπουλος, 2004:139).

Με το άρθρο 17 του ν. 2161/93 τροποποιείται η παράγραφος 1 του άρθρου 19 του ν. 1729/87, που αφορά τη δήμευση της παρουσίας των αμετάκλητα καταδικασθέντων για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών. Ακόμα, με το άρθρο 18 αντικαθίστανται οι παράγραφοι 4 και 5 του άρθρου 20 του ν. 1729/87, που αφορούν ρυθμίσεις που διευρύνουν τις δυνατότητες έρευνας και διευκολύνουν το προανακριτικό έργο. Με το άρθρο 19 αντικαθίσταται η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του ν. 1729/87 και προστίθενται νέα παράγραφος που αφορά τις διαδικασίες κατάσχεσης ναρκωτικών και εξέτασης του δείγματος (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:40).

Με το άρθρο 20 του ν. 2161/93 αντικαθίσταται το άρθρο 24 του ν. 1729/87 και καθιερώνεται ευνοϊκότερη μεταχείριση του δράστη, στην περίπτωση που συμβάλλει στην ανακάλυψη συμμορίας διακινήσεως ναρκωτικών. Με το άρθρο 21 ρυθμίζονται θέματα μεταφοράς ναρκωτικών μέσω της Ελλάδος. Τα τελευταία άρθρα του ν. 2161/ 93 αφορούν τα θεραπευτικά καταστήματα και την παρακολούθηση θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και τη διάθεση εσόδων από χρηματικές ποινές που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου

των ναρκωτικών (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:40).

Με τον νόμο 2161/1993 αντικαταστάθηκε η έκφραση «μικρή ποσότητα» με την έκφραση «ποσότητα που εξυπηρετεί αποκλειστικά δικές του ανάγκες», αφού ο χαρακτηρισμός μιας ποσότητας ως μεγάλης ή μικρής δεν είναι σε συνάρτηση με το μέγεθος των βλαβών που μπορεί να προκαλέσει μια δόση εφόσον υπάρχουν ναρκωτικά που μπορούν να προκαλέσουν το θάνατο με μία δόση πολύ μικρού βάρους (Παρασκευόπουλος 1997:70).

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των βασικών σημείων της ελληνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, παρά τις προσπάθειες να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στον ιατρικό χαρακτήρα του προβλήματος, αυτό παρέμεινε στο χώρο της ποινικής καταστολής (Κουκουτσάκη, 2002:128).

Τελικά, ο νόμος θα πρέπει να είναι λογικός, χωρίς εμπάθεια. Να είναι καθαρός, γιατί οι ασαφείς νόμοι αυξάνουν τη δύναμη των δικαστηρίων, και όχι πολύ πολύπλοκος. Αναγκαίος και ίσος για όλους (Ματζίβης, 1997:173).

#### **6.4 Διεθνείς Συμβάσεις**

Το 1961 υπογράφεται η «Ενιαία Σύμβαση για τα ναρκωτικά» και επικυρώνεται από 144 κράτη. Η Σύμβαση αυτή συμπεριλαμβάνει και αφορά 108 φυτά και φυσικές ή συνθετικές ουσίες, τις οποίες ταξινομεί σε τέσσερις πίνακες και έχει ως βασικό σκοπό την απόλυτη απαγόρευση της παραγωγής, διακίνησης και χρήσης ουσιών στις

οποίες αναφέρεται (Ηλίας, 2005: 61).

Το 1971 υπογράφεται η «Σύμβαση της Βιέννης για τις ψυχότροπες ουσίες», της οποίας η νομοθετική μορφή παρουσιάζει έντονες ομοιότητες με αυτήν του 1961. επικυρώθηκε από 46 κράτη και ως αντικείμενο ρύθμισης έχει 65 ουσίες, συνθετικής ή βιομηχανικής προέλευσης, τις οποίες κατατάσει σε 4 πίνακες με βασικό κριτήριο τις θεραπευτικές χρήσεις και εφαρμογές τους. Ένα χρόνο μετά υπογράφεται το « Πρωτόκολλο της Γενεύης», το οποίο τροποποιεί προς το αυστηρότερο τις ρυθμίσεις της «Ενιαίας Σύμβασης» του 1961 και επεκτείνει το κρατικό μονοπώλιο και στις βιομηχανικά ή συνθετικά παραγόμενες ναρκωτικές ουσίες (Ηλίας, 2005: 64).

Τα μέλη που έχουν υπογράψει τις συμβάσεις υποχρεούνται να επιβάλλουν αυστηρούς ελέγχους στην παραγωγή, παρασκευή, διανομή και διαθεσιμότητα. Επίσης, αναλαμβάνουν να συνεργάζονται με τα Ηνωμένα Έθνη για να εξασφαλίζουν την αποτελεσματική λειτουργία των συμβάσεων (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996: 649).

## **6.5 Αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών**

Από την αρχή εφαρμογής του νομικού πλαισίου κατά της χρήσης ναρκωτικών, χρονολογούνται και οι διατυπώσεις των αντιρρήσεων σχετικά με την αποτελεσματικότητα του. Η βάση της αρνητικής κριτικής ήταν οι νομικοί περιορισμοί σχετικά με τον έλεγχο της κατοχής ναρκωτικών, οι μηχανισμοί μεταβολής των νόμων και η αποτυχία τους στη μείωση τόσο της προσφοράς όσο και της ζήτησης ναρκωτικών. Τα τελευταία χρόνια η άποψη που φαίνεται να κυριαρχεί

ανάμεσα στους διαφωνούντες με το ισχύον νομικό πλαίσιο είναι εκείνη της αποποινικοποίησης της χρήσης, αν όχι της νομιμοποίησης των περισσότερων ναρκωτικών (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990:293).

### **6.5.1 Οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης**

Τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται από τους υποστηρικτές της αποποινικοποίησης είναι κυρίως δύο:

- Ο άνθρωπος (ενήλικας) θα πρέπει να αφήνεται ελεύθερος να επιλέξει αν θα κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών ή όχι, ακόμα και αν αυτό σημαίνει την αυτοκαταστροφή του και
- Η μέχρι σήμερα καταστολή που εφαρμόζεται μέσω της νομοθεσίας είναι ανεπιτυχής αφού προάγει τη βία και το έγκλημα, ο αριθμός των χρηστών συνεχώς αυξάνεται και εμπεριέχει παγίδες για διαφθορά από την Αστυνομία, τη Δικαιοσύνη, το Σωφρονιστικό Σύστημα και κάποιες φορές από τον φαρμακευτικό και ψυχιατρικό κλάδο (Ματζίβης, 1997:166).

Επιπλέον, κάποιοι υποστηρίζουν ότι η αποποινικοποίηση θα αποσυμφορίσει τις φυλακές, όπου πάνω από το ένα τρίτο των κρατουμένων βρίσκονται εκεί για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών (Σεφέρου, 1990:163).

Αναλυτικότερα, κάποιοι από τους υποστηρικτές της αποποινικοποίησης της χρήσης τονίζουν ότι η απαγόρευση του χασίσ είναι αντισυνταγματική. Έρχεται σε αντίθεση με το άρθρο 5 του Συντάγματος περί προσωπικής ελευθερίας (Ματζίβης, 1997:166).

Την ίδια άποψη έχει και ο Fr. Caballero, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Παρισιού, ο οποίος υποστηρίζει ότι το να τιμωρείς με φυλάκιση έναν ενήλικα που καταναλώνει στο σπίτι του μια ουσία της επιλογής του σε αναζήτηση ευτυχίας, είναι αντίθετο προς τις πιο στοιχειώδεις ατομικές ελευθερίες, δηλαδή το δικαίωμα να πράττεις καθετί που δεν ενοχλεί τους άλλους, το δικαίωμα καθενός πάνω στο σώμα του, το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή. Επιπλέον τονίζει ότι δεν υπάρχει στη νομοθεσία άλλη περίπτωση φυλάκισης κάποιου ατόμου για εκούσια βλάβη του εαυτού του (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991:46).

Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι η ποινική μεταχείριση των χρηστών ευθέως παραβιάζει το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος που ορίζει ότι «ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας», το άρθρο 5 παρ.1 που ορίζει ότι «ο καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του» και την παρ. 2 ότι «όλοι όσοι βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους» (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991:169) .

Οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης αναφέρουν ότι η χρήση ναρκωτικών και η διακίνηση δεν προσβάλλουν τη δημόσια υγεία. Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι η βλάβη της δημόσιας υγείας δεν μπορεί να έγκειται μόνο στη βλάβη της υγείας του ίδιου του χρήστη. Θεωρούν ότι με την ίδια λογική θα έπρεπε να τιμωρείται ο άρρωστος που δεν σπεύδει να υποβληθεί σε θεραπεία για μια επιδημική αρρώστια ή να τιμωρείται και η χρήση αλκοόλ και νικοτίνης που βλάπτουν εξίσου την υγεία (Παρασκευόπουλος, 2004:32).

Επίσης, απαντούν σε κάποιους που υποστηρίζουν ότι οι χρήστες ναρκωτικών προσβάλλουν τρίτους, επειδή περιπλέκουν τους συγγενείς και τους συντρόφους τους σε καταστάσεις στενοχώριας και ανάγκης, ότι πιο άμεσα και αισθητά προσβάλλουν την υγεία του οικογενειακού και επαγγελματικού περιβάλλοντος τους όσοι καπνίζουν τσιγάρο και υποχρεώνουν τα άκαπνα μέλη να εισπνέουν τον αιωρούμενο καπνό και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ένα κοινωνικό στερεότυπο για το χρήστη ναρκωτικών, που δεν υπάρχει για το χρήστη αλκοόλ (Παρασκευόπουλος, 2004:32).

Για ότι αφορά το επιχείρημα της καταστολής μέσω της νομοθεσίας, οι υποστηρικτές της ποινικοποίησης αναφέρουν ότι η ποινική καταστολή της χρήσης, κυρίως όταν πρόκειται για στερητική της ελευθερίας ποινή, έχει εντελώς αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Στηρίζονται σε ένα πλήθος ερευνών, από τις οποίες προκύπτει ότι η κοινωνική περιθωριοποίηση, ο στιγματισμός, ο εγκλεισμός στο περιβάλλον της φυλακής αποτελούν περαιτέρω λόγους για τη συνέχιση της χρήσης, παρά συνθήκες που θα διευκόλυναν τη διακοπή της. Σημειώνουν ότι όταν ένας μεγάλος αριθμός κρατουμένων είναι χρήστες, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για τη διακίνηση ναρκωτικών μέσα στη φυλακή. Έτσι εξοικειώνονται και οι άλλοι κρατούμενοι στη χρήση ναρκωτικών και επιδεινώνονται οι ήδη τραγικές συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων, λόγω της λήψης περιοριστικών μέτρων τα οποία τείνουν στην αποφυγή της εισαγωγής ναρκωτικών στη φυλακή. Αλλά ακόμη και αν ο χρήστης δεν καταλήξει στη φυλακή, ήδη η εμπλοκή του στο σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης κινητοποιεί διαδικασίες κοινωνικής περιθωριοποίησης και στιγματισμού, επιφέροντας ένα πλήγμα στην κοινωνική του ταυτότητα (Κουκουτσάκη, 2002:130).

Κατά τον δικηγόρο, Παναγιώτη Κανελλάκη, ο σκοπός της ποινής είναι η γενική και η ειδική πρόληψη, όμως στην περίπτωση των ναρκωτικών κανένας από τους δύο σκοπούς δεν επιτυγχάνεται. Υποστηρίζει ότι για τη γενική πρόληψη θα μπορούσε να πει κανείς ότι ο φόβος της ποινής συγκρατεί κάποιον αριθμό ανθρώπων από τη χρήση τοξικών ουσιών, όμως στην πραγματικότητα ο σκοπός αυτός δεν λειτουργεί αφού τα εμπορικά συμφέροντα έχουν τη δυνατότητα να εξουδετερώσουν τη δίωξη και να προωθούν ένα διαρκώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων. Η καταστολή, λοιπόν, δεν αποτρέπει τη χρήση αλλά παρουσιάζει αντίστροφα αποτελέσματα. Κατά την άποψη του ίδιου ούτε η ειδική πρόληψη δεν εκπληρώνεται, αφού η έφεση ενός προσώπου προς κάποιες ψυχότροπες ουσίες δεν αποβάλλεται μέσα από συνθήκες εγκλεισμού και ανελευθερίας αλλά αντίθετα πολλαπλασιάζεται (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991:153).

Κάποιες επιπλέον σημαντικές απόψεις που υποστηρίζουν την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών είναι οι εξής:

A. Ο κ. Δημόπουλος, επίκουρος καθηγητής στη Νομική Σχολή Θράκης, αναφέρει ότι η δοσολογία των ναρκωτικών, ο τρόπος λήψης, η κατάσταση λήψης συνδέονται άμεσα με την ποινικοποίηση, αφού η απαγόρευση είναι αυτή που άγει στη νόθευση των ουσιών και στη μολυσματική κατανάλωση, που σε ορισμένες περιπτώσεις προωθούν το χρήστη στο έγκλημα (Σεφέρου, 1990:170).

Για να προμηθευτούν τις δόσεις τους σε τιμές απαγόρευσης, οι χρήστες είναι υποχρεωμένοι να διαπράττουν πολλά αδικήματα, όπως



κλοπές ραδιοφώνων αυτοκινήτων, τσαντών, διαρρήξεις φαρμακείων, πορνεία αλλά και εμπόριο και διακίνηση. Το σύνολο των αδικημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά αποτελεί την αιτία φυλάκισης του 1/3 των κρατουμένων στις φυλακές (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991:48).

Β. Ο κ. Γιάννης Κ. Κωνσταντινίδης στο βιβλίο του «Ο Μίτος της Αριάδνης», υποστηρίζει ότι η αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών θα έκανε τις ουσίες λιγότερο ελκυστικές, επειδή θα τις απογύμνωνε από τη «σαγήνη» που τους προσδίδει η παρανομία. Το κράτος, με την αποποινικοποίηση θα μπορούσε να έχει τον έλεγχο και να εφαρμόζει ουσιαστικά και ελέγξιμα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας για τους εξαρτημένους χρήστες. Οι θάνατοι από ουσίες θα μειώνονταν, όπως για παράδειγμα οι θάνατοι από ηρωίνη, που στην πλειοψηφία τους προέρχονται είτε από υπερβολική δοσολογία άγνωστης καθαρότητας ηρωίνης, είτε από τοξικές αντιδράσεις που προξενούν τα νοθεύματα. Η υγιεινή των χρηστών θα αναβαθμιζόταν και θα μειωνόταν η διάδοση λοιμωδών ασθενειών. Η κινητοποίηση των χρηστών για απεξάρτηση, κάτω από ανθρώπινες συνθήκες και όχι κάτω από αυτές της περιθωριοποίησης, θα είχε ουσιαστικότερα αποτελέσματα. Η διάθεση τους για πιο δημιουργική ζωή θα είχε περισσότερες πιθανότητες να αναπτρωθεί αν είχαν μια ανθρώπινη αντιμετώπιση. Η κοινωνία θα απαλλασσόταν από την εγκληματικότητα στην οποία αναγκάζονται να προσφεύγουν οι χρήστες για να εξασφαλίσουν τα μεγάλα ποσά που απαιτεί μια παράνομη συνήθεια (Κωνσταντινίδης, 2002:97).

Γ. Ο κ. Κλεάνθης Γρίβας σημειώνει ότι είναι παράλογο και ύποπτο να επιτρέπονται και να διαφημίζονται έντονα εξαρτησιογόνες και τοξικές

ουσίες, όπως το αλκοόλ, ο καπνός, τα ηρεμιστικά και να απαγορεύονται η ινδική κάνναβη, η μορφίνη και η ηρωίνη που είναι λιγότερο τοξικές. Ακόμα, η αντιμετώπιση των ναρκωτικών στις χώρες που είναι ελαστικότερη, έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Στην Αγγλία και την Ολλανδία από το 1985 ως το 1992 το ποσοστό των χρηστών μειώθηκε κατά 40% και το ποσοστό των θανάτων μειώθηκε κατά 60%. Τέλος, σημειώνει πως στην ελληνική «αγορά» το 95% της ηρωίνης είναι νοθευμένη, κάτι που δεν θα γινόταν αν το κράτος ήλεγχε τις ουσίες (Σεφέρου, 1990:166).

Κατά τον ίδιο, η απαγόρευση της χρήσης ορισμένων ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί μέγιστη απειλή για κάθε ανοικτή κοινωνία. Κι απέναντι σ' αυτή την απειλή δεν είναι δυνατό να προβληθεί οποιαδήποτε άμυνα, εξαιτίας της εμμονής των εκάστοτε διαχειριστών της πολιτικής εξουσίας σε μία καταστροφική κατασταλτική πολιτική απέναντι στις απαγορευμένες ουσίες. Χάρη σε αυτήν, διαμορφώνεται μια τεράστια μαύρη αγορά και λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε όλα τα κέρδη που πραγματοποιούνται σε αυτή να τα καρπώνονται οι μεγάλες εγκληματικές οργανώσεις που την ελέγχουν και όλο το κόστος των παρενεργειών της λειτουργίας της να το επωμίζεται η κοινωνία, καταβάλλοντας ένα υψηλό τίμημα σε ανθρώπινες ζωές και σε σπατάλη δημοσίου χρήματος για τη συντήρηση ενός δικαστικού, σωφρονιστικού και νοσηλευτικού μηχανισμού, τη δημιουργία και τη συντήρηση ειδικών «απεξαρτησιακών» μονάδων (ανάκτηση από: <http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch/CongressGrivas.html>).

Δ. Η απαγόρευση και οι μεγάλες ποινές ανεβάζουν στα ύψη τις τιμές των ναρκωτικών και τα κέρδη των εμπόρων. Τα εμπορικά αυτά κέρδη δίνουν τέτοια εξουσία στα εμπορικά κυκλώματα, που τους επιτρέπει

να καθιστούν αναποτελεσματική και ανέφικτη τη δίωξη της χρήσης και της εμπορίας. Η δύναμη που συγκεντρώνουν στα χέρια τους τα εμπορικά κυκλώματα επιτρέπει στους έμπορους να εξουδετερώνουν κάθε αντίσταση και να προωθούν παραπέρα τη χρήση και τη διάδοση. Όσο μεγαλύτερη είναι η προβλεπόμενη ποινή, τόσο μεγαλύτερο είναι το κέρδος, τόσο μεγαλύτερη και η προώθηση των ναρκωτικών ουσιών (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991:151).

Η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών βρίσκεται σε άμεση σχέση με την ανάπτυξη του παράνομου κυκλώματος διακίνησης. Επηρεάζει τη διατήρηση των τιμών σε υψηλά επίπεδα, μεγαλώνοντας το ενδιαφέρον των εμπόρων και ενισχύει τους δεσμούς μεταξύ εμπόρου και χρήστη. Ο χρήστης εξωθείται στην ένταξή του στο παράνομο κύκλωμα διακίνησης των ναρκωτικών, συνήθως καθίσταται και ο ίδιος μικρέμπορος και είναι αναγκασμένος να «καλύπτει» τον έμπορο για να μην αποκαλυφθεί και ο ίδιος (Κουκουτσάκη, 2002:131).

Ε. Ο νόμος ισοπεδώνει και δε διαχωρίζει τους χρήστες τοξικών ουσιών, τους ορίζει άλλοτε σαν ψυχικά αρρώστους και άλλοτε σαν ποινικούς εγκληματίες. Οδηγεί έτσι σε μια δειλή δικαστηριακή πρακτική με την οποία συχνά βαφτίζονται «έμποροι» οι απλοί χρήστες, σύμφωνα με την κα Αναστασία Χριστοδουλοπούλου (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991:169).

Οι προτάσεις της αντιαπαγορευτικής πολιτικής απέναντι στις απαγορευμένες ουσίες διαμορφώνονται γύρω από τέσσερις βασικούς άξονες: αποποινικοποίηση της χρήσης όλων των ψυχοτρόπων ουσιών, αποποινικοποίηση της καλλιέργειας μικρών ποσοτήτων κάνναβης για προσωπική χρήση, διαχωρισμός των ψυχοτρόπων ουσιών με κριτήριο

την επικινδυνότητα τους και διάθεση των εξαρτησιογόνων ή σκληρών ουσιών υπό ιατρικό έλεγχο (ανάκτηση από: <http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch/CongressGrivas.html>)

### **6.5.2 Οι υποστηρικτές της απαγόρευσης**

Υπάρχει, όμως, και η άλλη άποψη, αυτών που υποστηρίζουν την απαγόρευση, οι οποίοι ισχυρίζονται, αρχικά, ότι η Πολιτεία, πέρα από τη διασφάλιση ορισμένων βασικών δικαιωμάτων και ελευθεριών του πολίτη, έχει υποχρέωση να του συμπαραστέκεται και να μην τον αφήνει αβοήθητο σε κρίσιμες για τη ζωή του στιγμές, όπως δηλαδή όταν αυτός εμπλακεί στο πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών. Η υποχρέωση αυτή της Πολιτείας γίνεται εντονότερη όταν η συμπεριφορά του χρήστη εγκυμονεί κινδύνους για τους άλλους, δηλαδή όταν με τη συμπεριφορά του ο χρήστης παρασύρει και άλλους, όπως μέλη της «παρέας» του, στην κατανάλωση ναρκωτικών (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:162).

Επίσης, υποστηρίζουν ότι δεν ευσταθεί το επιχείρημα ότι η αποποινικοποίηση ουσιών είναι επιβεβλημένη επειδή ο νόμος δεν παρεμβαίνει αντίστοιχα, με ποινική καταστολή, στις περιπτώσεις κατανάλωσης άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως η νικοτίνη και το αλκοόλ. Το ότι υπάρχει ήδη κοινωνική ανοχή για μια βλαπτική ουσία δεν σημαίνει ότι είναι ορθό να διευρύνουμε αυτή την ανοχή και για άλλες βλαπτικές ουσίες, αφού κάτι τέτοιο απλώς θα πολλαπλασίαζε την κοινωνική βλάβη (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:163).

Ακόμα, σημειώνουν ότι η παρέμβαση της Πολιτείας επιβάλλεται και

για λόγους γενικής πρόληψης, κυρίως με την έννοια μιας καλώς εννοούμενης διαπαιδαγώγησης των πολιτών στην επιλογή μορφών συμπεριφοράς που είναι σε θέση να προάγουν τον κοινωνικό βίο. Εάν δηλαδή γίνει δεκτό ότι πρέπει να ανακοπεί ή τουλάχιστον να σταθεροποιηθεί στα σημερινά επίπεδα ή προαναφερθείσα αύξουσα διείσδυση των ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας, τότε η Πολιτεία έχει, κατά τη γνώμη τους, καθήκον, μέσα από την ποινική αντιμετώπιση ακόμα και της απλής χρήσης ναρκωτικών, να δώσει προς όλους το μήνυμα ότι η χρήση αυτή είναι αδιαμφισβήτητα βλαπτική και αποδοκιμαστέα (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:164).

Το κράτος δεν έχει το δικαίωμα, από ηθική άποψη να πωλεί στους πολίτες του δηλητήρια, ενώ γνωρίζει ότι αυτός που τα αγοράζει θα αχρηστευτεί ως προσωπικότητα ή θα πεθάνει από τη χρήση τους. Το κράτος δεν επιτρέπεται να πωλεί ουσίες που θα καταστρέψουν τον νέο ή τον ενήλικα, ψυχικά και σωματικά (Σεφέρου, 1990:189)

Συνεχίζουν τονίζοντας ότι η ελεύθερη χρήση των ναρκωτικών, ιδιαίτερα στην κρίσιμη ηλικία της εφηβείας, μπορεί να δημιουργήσει τους όρους μιας στάσης φυγής των νέων από τη σκληρή κοινωνική πραγματικότητα των στερήσεων, των ματαιώσεων, του άγχους, της μοναξιάς, που τόσο επώδυνα βιώνεται σε αυτή την ηλικία (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990:290)

Ακόμα θεωρούν ότι μια μονομερής άρση της ποινικοποίησης από την Ελλάδα, τη στιγμή που σε άλλες χώρες θα συνέχιζε να υπάρχει το απαγορευτικό καθεστώς, ενδέχεται να δημιουργούσε σοβαρά προβλήματα «ναρκω-τουρισμού», δηλαδή εισροής χρηστών και

εξαρτημένων από άλλες χώρες στην Ελλάδα προς αναζήτηση της δόσης τους, όπως συνέβη και στην περίπτωση της Ολλανδίας, η οποία γι' αυτό και αναγκάστηκε να περιορίσει τον αριθμό των εξουσιοδοτημένων coffee-shops και να μειώσει το όριο της επιτρεπόμενης κατοχής κάνναβης από 30gr σε μόλις 5gr (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:168).

Οι ίδιοι στηρίζονται σε διάφορες μελέτες που έχουν γίνει και αναφέρουν ότι στην Ολλανδία, τη χώρα όπου εφαρμόστηκε με τη μεγαλύτερη συνέπεια η αντιπαγορευτική πολιτική από το 1976, η χρήση κάνναβης μεταξύ μαθητών 17-18 ετών αυξήθηκε από 4% το 1988 σε 14% το 1996, γεγονός που δείχνει ότι τουλάχιστον σε πρακτικό καθαρά επίπεδο, η αντιπαγορευτική αυτή πολιτική δεν άγει αναγκαστικά σε μείωση αλλά ούτε καν σε σταθεροποίηση της χρήσης ουσιών και μάλιστα στις μαθητικές ηλικίες (Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου, 2003:167).

Επίσης, σε μελέτη του 1986, στο πανεπιστήμιο του Michigan σε παιδιά Γυμνασίου έδειξε ότι 50% θεωρούν ότι είναι εύκολο να εφοδιαστείς με κοκαΐνη ενώ για τη μαριχουάνα και την ηρωίνη, τα ποσοστά ήταν 85% και 22% αντίστοιχα. Το ερώτημα που θέτουν είναι κατά πόσο η νομιμοποίηση δεν θα αυξήσει τον αριθμό των χρηστών, μιας και όλοι όσοι θέλουν να κάνουν χρήση, μπορούν ακόμα και τώρα να το κάνουν και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αν τα ναρκωτικά νομιμοποιηθούν, η βιομηχανία θα επιβάλει αύξηση του αριθμού των χρηστών, αφού θα προβάλει νόμιμα προϊόντα (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990:301).

Τέλος, στηρίζουν τα επιχειρήματά τους σε παραδείγματα από χώρες

όπως η Ισπανία, η Ολλανδία και η Σουηδία, όπου εφαρμόστηκε για μικρά χρονικά διαστήματα πολιτική πιο φιλελεύθερη όσον αφορά στη διάθεση ναρκωτικών και σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των χρηστών. Αναφέρουν ότι στην Ευρώπη απεδείχθη ότι η νόμιμη διάθεση ναρκωτικών σε καταχωρημένους σε μητρώα χρήστες, δεν λύνει το πρόβλημα, αφού οι χρήστες κάνουν χρήση ναρκωτικών με αυτόν τον τρόπο και με τα χρήματα που διαθέτουν αγοράζουν επιπρόσθετες ποσότητες (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990:308).

Ακόμα, θεωρούν ότι ένα τέτοιο μέτρο αναπαράγει το φαινόμενο της περιθωριοποίησης των χρηστών λόγω της αναγωγής της τοξικομανίας σε αρρώστια, αν και παραδέχονται ότι ένα τέτοιο μέτρο μπορεί να μειώσει τους θανάτους από νοθευμένη ηρωίνη και να προφυλάξει τον χρήστη από τη διάπραξη ποινικών αδικημάτων για την εξασφάλιση της δόσης του (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990:292).

## **6.6 Συμπεράσματα**

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ανάπτυξη της ποινικοποίησης στις χώρες του δυτικού κόσμου και αποδυνάμωση του κράτους πρόνοιας στο οποίο μπορούσαν να αναπτυχθούν και άλλου είδους απαντήσεις, εκτός της ποινικής, σε διάφορα κοινωνικά προβλήματα. Ταυτόχρονα «ανακαλύπτεται» και ο όρος «οργανωμένο έγκλημα», απέναντι στο οποίο ο πολίτης αισθάνεται ανίσχυρος και ο επίσημος κρατικός έλεγχος είναι ο μόνος που μπορεί να το αντιμετωπίσει. Αυτές οι εξελίξεις στο πεδίο σχέσεων κράτους – κοινωνίας ενισχύουν την καταστολή. Όμως, δεν γνωρίζουμε αν η υπερβολή της

καταστολής είναι η λύση στην αντιμετώπιση του εγκλήματος ή αντίθετα η ίδια πηγή προβλημάτων (Γεωργούλας, 1999:21)

Απαγορευμένες ουσίες υπάρχουν και θα υπάρχουν μέσα στη φύση, όπως και οι έμποροι, και καμία καταστολή ή απαγόρευση δεν θα μπορούσε να τις εξαφανίσει. Η καλύτερη αντιμετώπιση του μεγάλου αυτού κοινωνικού προβλήματος είναι η πρόληψη και η ενημέρωση (Σεφέρου, 1990:165).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

### **7.1 Εισαγωγή**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου στηρίζεται στα θεραπευτικά προγράμματα και στην κοινωνική επανένταξη. Είναι απαραίτητο να είναι εξατομικευμένη, αφού ο καθένας αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση και συνεπώς έχει διαφορετικές ανάγκες. Επίσης, ιδιαίτερη σημασία έχει η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του γενικού πληθυσμού.

### **7.2 Πολιτικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών**

Τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας αρχικά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη συνέχεια επιχείρησαν από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 να λάβουν κοινά μέτρα για να χαράξουν κοινή πολιτική για την αντιμετώπιση της διάδοσης των ναρκωτικών. Αυτές οι προσπάθειες και τα μέτρα αποτυπώνονται σε μια σειρά από Σχέδια Δράσης που εγκρίθηκαν διαδοχικά από τα Ευρωπαϊκά Συμβούλια (Παρασκευόπουλος, 2004:39).

Κατά τον κ. Αλεξιάδη, ο βασικός στόχος της πολιτικής εξειδικεύεται σε δύο κυρίους ειδικότερους στόχους, εκείνον της πρόληψης και εκείνον της καταστολής. Η πρόληψη του εγκλήματος χαρακτηρίζεται ως κοινωνική πρόληψη, αφού επιδιώκεται με εξαφάνιση των κοινωνικών παραγόντων και συνθηκών που το προκαλούν ή οδηγούν στην εμφάνισή του. Η καταστολή του εγκλήματος επιδιώκεται με παρέμβαση του ποινικού συστήματος μετά τη διάπραξή του με απώτερο στόχο την πρόληψη του στο μέλλον (Αλεξιάδης, 2004:280).

Έτσι, το Δεκέμβριο του 2001 κατατέθηκε Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, το οποίο στηρίζει τη σχετική πολιτική σε δύο κύριους πυλώνες: α) στη μείωση της ζήτησης (πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη) και β) στη μείωση της προσφοράς, που αναφέρεται κυρίως στην καταστολή (Παρασκευόπουλος, 2004: 32).

Η πολιτική των ευρωπαϊκών χωρών για τα ναρκωτικά προσανατολίζεται όλο και περισσότερο στη μείωση της ζήτησης και τον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών, ενώ η διάδοση της χρήσης εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των κοινωνικών προβλημάτων, όπως της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Λαμπροπούλου, 2001: 74).

Σχετικά με τη προληπτική πολιτική, αυτή χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο είναι η πρωτογενής πρόληψη, η οποία απευθύνεται στον πληθυσμό που δεν κάνει χρήση ναρκωτικών. Η πρωτογενής πρόληψη περιέχει: α) τα σχολικά προγράμματα, τα οποία σχετίζονται με την πληροφόρηση των μαθητών και των εκπαιδευτικών, αλλά και την ανάπτυξη ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, που βοηθούν στην αντιμετώπιση των πρακτικών πιέσεων του περιβάλλοντος, β) τα κοινοτικά προγράμματα, τα οποία επιδιώκουν την κινητοποίηση και εκπαίδευση των λειτουργών και των επαγγελματιών, γ) τα προγράμματα που απευθύνονται σε γονείς παιδιών που βρίσκονται σε σχολική ή προσχολική ηλικία και δ) προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων σε φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Το δεύτερο είναι η δευτερογενής πρόληψη, που αφορά την έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις προσώπων που έχουν έλθει σε επαφή με ουσίες και έχουν

ανάγκη να αποφύγουν την εξάρτηση και τέλος, η κοινωνική επανένταξη των αποθεραπευμένων (Παρασκευόπουλος, 2004: 33).

Ενώ η πολιτική μείωσης της προσφοράς, μεθοδεύεται κυρίως μέσω της αστυνόμευσης και της ποινικής καταστολής. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης προβλέπει συντονισμό δραστηριοτήτων των αστυνομικών και των δικαστικών αρχών, καθώς και υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών (Παρασκευόπουλος, 2004: 37).

Τεράστια κονδύλια των κρατικών προϋπολογισμών διατίθενται για τον εξοπλισμό, τη στελέχωση και τη λειτουργία των Υπηρεσιών Δίωξης Ναρκωτικών, λόγω της καταστολής. Ακόμα, επιβάλλονται στους χρήστες αυστηρές ποινές, ενώ οι πραγματικοί έμποροι είναι ελεύθεροι (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990: 284).

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες έγιναν πολλές προσπάθειες σε χώρες τις Ευρώπης και στις ΗΠΑ πάνω στον τομέα της πρόληψης. Πολλά προγράμματα συστηματικής πληροφόρησης πραγματοποιήθηκαν στα σχολεία και στον υπόλοιπο πληθυσμό. Τα προγράμματα αυτά, όμως, απέτυχαν σε μεγάλο βαθμό. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι όσο τα κέρδη από το εμπόριο ναρκωτικών θα είναι τεράστια, θα παραμένει τεράστια και η προσπάθεια των εμπόρων για αύξηση της ζήτησης (Τσιλιχρήστος, 1991:33).

Όσον αφορά τη μείωση των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά, ορίστηκε για πρώτη φορά ως στόχος της ευρωπαϊκής πολιτικής για τα ναρκωτικά πριν από χρόνια και αποτελεί στόχο και του τρέχοντος σχεδίου δράσης της ΕΕ. Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των χωρών που περιλαμβάνουν στην έκθεσή τους άμεση

αναφορά στο στόχο της μείωσης του αριθμού των θανάτων οι οποίοι συνδέονται με τα ναρκωτικά, αυξάνεται (Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html>).

Υπάρχουν, ακόμα, στρατηγικές μείωσης των επιβλαβών συνεπειών, οι οποίες αποτελούν σημαντικό σκέλος των τρόπων αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη σήμερα, και η βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες για την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για την υγεία είναι βασική προτεραιότητα της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html>)

Ακόμα, το σχέδιο δράσης για την περίοδο 2005-08 καλεί τα κράτη μέλη να βελτιώσουν την πρόσβαση και την κάλυψη των προγραμμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης. Παρόλο που τα κοινωνικά μέτρα εξακολουθούν να αποτελούν λιγότερο καθιερωμένη μέθοδο αντιμετώπισης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών από την προσέγγιση της θεραπείας, οι παρεμβάσεις που συνδυάζουν τη θεραπεία με δράσεις για την υγεία και δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα αναγνωρίζονται από τους επαγγελματίες του χώρου ως ο καλύτερος τρόπος για την επίτευξη της επανένταξης των χρηστών ναρκωτικών (Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html>).

Τελικά, η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης θέτει τους εξής στόχους για τα κράτη μέλη: α) μείωση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών, β) περιορισμό των συνεπειών, γ) αύξηση των θέσεων θεραπείας, δ) μείωση της προσφοράς ναρκωτικών, ε) μείωση της εγκληματικότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά, στ) περιορισμό

της διακίνησης πρόδρομων ουσιών, ζ) περιορισμό της νομιμοποίησης των εσόδων από την εμπορία ναρκωτικών και η) συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών (Λαμπροπούλου, 2001: 76).

Παρόλα αυτά, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο επισημαίνει ότι: Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν εμφανίζει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα σε κανέναν σχεδόν από τους στόχους όπως, η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, η μείωση των επιπτώσεων της χρήσης στη δημόσια υγεία, η αύξηση των θεραπευμένων χρηστών, η μείωση της διαθεσιμότητας παράνομων ναρκωτικών, η μείωση των εγκλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, η μείωση της παράνομης διακίνησης πρόδρομων ουσιών και η νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες (Ανάκτηση από: <http://www.newstime.gr/?i=nt.el.article&id=21681>).

### **7.3 Θεραπευτικά μοντέλα**

Υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται για να αλλάξει η συμπεριφορά λήψης της ουσίας, αλλά και για να βοηθηθούν οι χρήστες να αποφύγουν την υποτροπή. Ορισμένοι δίνουν έμφαση στα συναισθηματικά προβλήματα, άλλοι χρησιμοποιούν φαρμακευτικά μέσα και άλλοι δίνουν έμφαση στις ομάδες αλληλοβοήθειας (Brunton, Lazo, Parker, 1995:93)

Μια ταξινόμηση των κυριότερων θεραπευτικών μοντέλων είναι:

- *Μοντέλα αναγκαστικής θεραπείας.* Θεωρείται σημαντική η σωματική απεξάρτηση, η οποία επιδιώκεται σε ιδρυματικό πλαίσιο, υπό καθεστώς φύλαξης και χωρίς να χορηγούνται

υποκατάστατες ουσίες.

- *Θεραπευτικές κοινότητες.* Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι ανοικτές, δεν υπάρχει καθεστώς φύλαξης. Επίσης, εφαρμόζονται όλες οι φάσεις της θεραπευτικής αλυσίδας.
- *Προγράμματα συντήρησης της εξάρτησης.* Εφαρμόζονται σε εξαρτημένους από οπιούχα και συνίστανται στην αντικατάσταση του οπιούχου με μεθαδόνη (Κοικουτσάκη, 2002:112).

### **7.3.1 Θεραπεία υποκατάστασης**

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης (Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4242](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4242)).

Μετά τη διαπίστωση του βαθμού εξάπλωσης της επιδημίας του ιού HIV σε τοξικομανείς στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, σε πολλές χώρες οι θεραπευτικοί στόχοι και οι προσεγγίσεις άρχισαν να εγκαταλείπουν την αποχή ως βασικό στόχο και να στρέφονται προς τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Η ανάγκη για επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις θεραπείας έγινε αποδεκτή και αναγνωρίστηκαν τα οφέλη της θεραπείας συντήρησης για τη σταθεροποίηση και τη βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής κατάστασης των χρηστών οπιοειδών καθώς

και για την κοινωνία στο σύνολό της. Το 1996 θεσπίστηκε για πρώτη φορά η νομική βάση για τη χρήση φαρμάκων που περιέχουν βουπρενορφίνη στη θεραπεία των χρηστών ηρωίνης σε κράτος μέλος της ΕΕ. Πλέον είναι διαθέσιμη και χρησιμοποιείται στην πλειονότητα των κρατών μελών (Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html>).

Στην αποτοξίνωση χρηστών ηρωίνης που χρησιμοποιείται η μεθαδόνη, ο χρήστης μεταβαίνει από την ηρωίνη στη μεθαδόνη, μετά η δόση της μεθαδόνης μειώνεται προοδευτικά έως ότου μηδενιστεί. Οι απόψεις όσον αφορά τη θεραπευτική αγωγή με μεθαδόνη δίστανται αφού θεωρείται ότι η ουσία αυτή είναι εξίσου εθιστική (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:606).

Από τις πληροφορίες που παρέχονται προκύπτει ότι σε μερικές χώρες σημειώθηκε περαιτέρω αύξηση στην παροχή θεραπείας με μεθαδόνη, αλλά και ότι σε οκτώ χώρες ο αριθμός των ατόμων που έλαβαν αυτού του είδους τη θεραπεία παρέμεινε σταθερός ή μειώθηκε (Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html>).

Η θεραπεία υποκατάστασης δεν αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία για όλα τα εξαρτημένα από οπιούχες ουσίες άτομα. Για το λόγο αυτό άλλωστε, τίθενται και ορισμένες προϋποθέσεις για να γίνει δεκτό ένα άτομο στη θεραπεία υποκατάστασης στη χώρα μας, όπως η ηλικία και η προηγούμενη προσπάθεια θεραπείας σε ‘στεγνό’ θεραπευτικό πρόγραμμα (Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4242](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4242)).

### **7.3.2 Θεραπευτικές κοινότητες**

Ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, για να θεωρηθεί πλήρες, θα πρέπει να περιλαμβάνει τις τρεις της θεραπευτικής αλυσίδας, δηλαδή, τη

σωματική απεξάρτηση, την ψυχική απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη (Κουκουτσάκη, 2002:110).

Η βασική φιλοσοφία μιας θεραπευτικής κοινότητας είναι ότι τα μέλη μαθαίνουν να βοηθούν τους εαυτούς τους με τη βοήθεια των άλλων. Μαθαίνουν να εκφράζουν τους εαυτούς τους στις ομάδες, να βγάζουν προς τα έξω τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής και να τα μοιράζονται με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας. Μαθαίνουν να σέβονται αξίες της ζωής, όπως ειλικρίνεια, ενδιαφέρον και υπευθυνότητα (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:319).

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της λειτουργίας των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η ιεραρχία, με σκοπό να δώσει στα μέλη ξεκάθαρα μηνύματα, όρια και ανάληψη υπευθυνότητας. Ακόμα, είναι το ημερήσιο πρόγραμμα, με σκοπό να μάθει στα μέλη να προγραμματίζουν το χρόνο και τις δραστηριότητες τους. Τρίτον, είναι τα θεραπευτικά εργαλεία με βασικότερο τις αντιπαραθετικές ομάδες, με σκοπό να σπάσουν οι μεγάλες άμυνες του κάθε μέλους και τέλος, είναι η εκπαίδευση, η δημιουργία και η ψυχαγωγία, με σκοπό το κάθε μέλος να πάρει ικανοποίηση σε συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:320).

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα πρώτα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του '80, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18 ΑΝΩ) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων



(ΚΕΘΕΑ), και είχαν τη μορφή θεραπευτικών κοινοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Ακολούθησε η ανάπτυξη «στεγνών» προγραμμάτων και από άλλους φορείς, όπως το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης (Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4591](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4591)).

Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στη θεραπεία των εξαρτημένων, προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στη σταδιακή λειτουργία -από τους προαναφερθέντες και άλλους φορείς- διάφορων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής για τους εργαζόμενους, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοήθειας. Ο ΟΚΑΝΑ, δημιούργησε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για ενήλικες και εφήβους και συνεργάζεται με άλλους φορείς για την ανάπτυξη ανάλογων προγραμμάτων (Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4591](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4591)).

Η καλύτερη στιγμή για να αρχίσει να θεραπεύεται ο εξαρτημένος χρήστης είναι όταν ο ίδιος το θελήσει. Οι κυβερνήσεις των κρατών πρέπει να είναι έτοιμες να παρέχουν δυνατότητες θεραπείας στους χρήστες που το επιθυμούν (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:604).

#### **7.4 Κοινωνική Επανάταξη**

Δεν χρησιμεύει σε τίποτα να παρέχονται όλες οι δυνατότητες

αποκατάστασης για την αποτοξίνωση, εάν παράλληλα δεν λαμβάνονται μέτρα για την επανένταξη των χρηστών στο κοινωνικό σύνολο. Αρχικά, θα πρέπει οι κατά τόπους κοινότητες να αντιληφθούν ότι η επιτυχία των προγραμμάτων επανένταξης εξαρτάται άμεσα από τη θετική στάση του κοινωνικού συνόλου στο πρόβλημα. Ακόμα, θα πρέπει να υπάρχουν κατάλληλα προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης για τα άτομα που έχουν θεραπευτεί, να δημιουργηθούν δίκτυα κοινωνικών λειτουργιών για τη περίοδο που ακολουθεί η θεραπεία, να προσφέρονται ευκαιρίες απασχόλησης και συμπαράσταση για την ανεύρεση εργασίας (Φαρσεδάκης και Συλίκος, 1996:616).

Η κοινωνική επανένταξη ανάγεται σε μια διαδικασία διαρκούς μαθητείας και άσκησης σ' ένα νέο τρόπο ζωής, ανοιχτό στο διάλογο, σε αντιπαράθεση με όλους εκείνους τους παράγοντες που ωθούν στην εξαρτητική συμπεριφορά. Αποδεχόμενος ο χρήστης τον εαυτό του, μπορεί να κατακτήσει και την κοινωνική αποδοχή. Πρέπει να ξεπεράσει τα έντονα συναισθήματα ανασφάλειας που τον κατακλύζουν για την καινούργια του ζωή (Μάτσα, 2001: 203).

Στα κράτη μέλη της ΕΕ, η πρόσβαση των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών σε μέτρα κοινωνικού χαρακτήρα εξασφαλίζεται μέσω κέντρων που είτε απευθύνονται αποκλειστικά σε χρήστες ναρκωτικών είτε στοχεύουν κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες. Μεταξύ των μέτρων αυτών η στέγαση αποτελεί έναν από τους κύριους άξονες. Η πιο συνηθισμένη υπηρεσία που παρέχεται σε άστεγους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών είναι η πρόσβαση σε «γενικές υπηρεσίες στέγασης» (σε 21 χώρες), ενώ 18 χώρες παρέχουν υπηρεσίες στέγασης αποκλειστικά για προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών και

13 χώρες συνδυάζουν τα δύο συστήματα. Ωστόσο, υπάρχουν αμφιβολίες ως προς την αποτελεσματική πρόσβαση των άστεγων προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στις υπηρεσίες αυτές. Η μικρή διαθεσιμότητα, οι τοπικές αντιδράσεις στην παροχή νέων υπηρεσιών σε χρήστες ναρκωτικών, τα περιορισμένα κριτήρια πρόσβασης και η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών στην τήρηση των κανόνων είναι μερικά από τα προβλήματα. Η παροχή σταθερής στέγης σε άστεγους χρήστες ναρκωτικών είναι το πρώτο βήμα προς τη σταθεροποίηση και την αποκατάσταση (Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html>).

## 7.5 Πρόληψη

Τα προγράμματα πρόληψης είχαν αρχίσει να εφαρμόζονται στη δεκαετία του 1950, μεταφερόμενα από την ιατρική. Δηλαδή πρώτα ξεκίνησαν να υπάρχουν προγράμματα πρόληψης για διάφορες σωματικές παθήσεις και μετά αυτό επεκτάθηκε και στα ψυχολογικά προβλήματα. Οι πρώτες παρεμβάσεις πρόληψης αφορούσαν την ενημέρωση του κοινού για διάφορα ζητήματα και αργότερα άρχισαν να κάνουν συγκεκριμένες μελέτες για να δουν πώς μπορούν να αποφύγουν την εκδήλωση προβλημάτων στο γενικό πληθυσμό (Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4649](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4649)).

Η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες:

α) Η πρωτογενής πρόληψη. Θα πρέπει να αλλάξουν γενικά οι συνθήκες του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος που ενδέχεται

να οδηγήσουν ένα άτομο στη χρήση. Οι ενέργειες γίνονται για να αποφύγουμε το πρόβλημα. Πρέπει να δοθεί έμφαση στη διαπαιδαγώγηση και κοινωνικοποίηση του ατόμου, στην κατοικία και την εργασία του, στον ελεύθερο χρόνο και την ψυχαγωγία του.

β) Η δευτερογενής πρόληψη. Πρέπει να εντοπίζονται γρήγορα οι χρήστες και να γίνεται παρέμβαση στη ζωή τους. Αφορά ενέργειες και παρεμβάσεις που γίνονται όταν αρχίσει να εκδηλώνεται ένα πρόβλημα.

γ) Η τριτογενής πρόληψη, η οποία στοχεύει στην αποφυγή της υποτροπής. αφορά κινήσεις και παρεμβάσεις που γίνονται για να μειωθεί ένα πρόβλημα που έχει ήδη εκδηλωθεί είτε για να αποφευχθεί η επανεμφάνισή του στο μέλλον (Χαΐδου, 2003: 88).

## **7.6 Θεραπευτικά προγράμματα**

Στην Ελλάδα υπάρχουν πολλά στεγνά προγράμματα, αυτή τη στιγμή, από το ΚΕΘΕΑ και διάφορες κοινότητες. Είναι το πρόγραμμα του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθηνών, του «18 ΑΝΩ» και το πρόγραμμα του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές κινήσεις που έχουν γίνει από τον ΟΚΑΝΑ, διάφορες μονάδες εφήβων και θεραπείες υποκατάστασης που γίνονται με μεθαδόνη. Σε αυτά τα προγράμματα, αφού χορηγηθεί η απαραίτητη ιατρική βοήθεια για τα στερητικά συμπτώματα, στη συνέχεια δίνεται μεγάλη έμφαση στην ψυχοθεραπεία. Κάποιες θεραπείες κρατούν από 1, 1,5 έως και 2 χρόνια ή και παραπάνω, γιατί στην ουσία το άτομο καλείται να κάνει μια ουσιαστική αναδόμηση και αναθεώρηση του εαυτού του (Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4646](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4646)).

(Στο Παράρτημα παρατίθεται οδηγός με τις Υπηρεσίες Πρόληψης και Θεραπείας που υπάρχουν στην Ελλάδα (Παράρτημα 3).)

### **7.7 Συμπεράσματα**

Η θεραπεία και η αποκατάσταση αποτελούνται από προσπάθειες για τη μείωση ή εξάλειψη των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων της κατάχρησης ναρκωτικών και για την εδραίωση της ένταξης του ατόμου στην κοινότητα.

Σε γενικές γραμμές, οι αλληλένδετοι στόχοι της πρόληψης, της κοινωνικής στήριξης και της αποκατάστασης των εξαρτημένων ατόμων, μπορούν να επιτευχθούν, αν υποστηριχθεί η διαμόρφωση ενός συστήματος στο οποίο θα μπορεί να προσφεύγει νόμιμα ο χρήστης, αν ταυτόχρονα αλλάξει η νοοτροπία, τα στερεότυπα και οι μύθοι και αν υπάρξει μια σταθερή πολιτική αντιμετώπισης που να μη διακατέχεται από κατασταλτικά μέτρα (Χαΐδου, 2003: 91).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

### 8.1 Εισαγωγή

Η Κοινωνική Εργασία επιδιώκει την κοινωνική αλλαγή και κατά συνέπεια ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ένας «πράκτορας» αλλαγής. Η θέση και ο ρόλος του στην αντιμετώπιση του κοινωνικού προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών είναι σημαντικός και απαραίτητος. Έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει πολύ σημαντική βοήθεια για τον εξαρτημένο από ναρκωτικές ουσίες χρήστη, καθώς και για την οικογένειά του και γενικότερα τον κοινωνικό του περίγυρο (Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, 1976:64).

Συνεπώς, θα πρέπει να είναι πολύ ενημερωμένος για τις εξελίξεις στον τομέα και παράλληλα να διακατέχεται από την φιλοσοφία η οποία θεωρεί πως η χρήση είναι μόνο ένα σύμπτωμα μιας γενικότερης κοινωνικής παθολογίας και χρησιμοποιείται σαν μέσο φυγής από την εξωτερική πραγματικότητα, η οποία ασκεί πίεση χωρίς να υπόκειται σε αλλαγές.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να εργάζεται σε διάφορους φορείς που ασχολούνται με το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, όπως για παράδειγμα:

- κέντρα ενημέρωσης,
- γραμμές ανώνυμης τηλεφωνικής βοήθειας,
- συμβουλευτικά κέντρα για χρήστες και τις οικογένειές τους,
- κέντρα δημιουργικής απασχόλησης χρηστών,
- κέντρα κοινωνικής αποκατάστασης – επανένταξης,
- μονάδες απεξάρτησης (Καλλινικάκη, 1998:202).

## 8.2 Τομείς δράσης του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός εργάζεται και στους τρεις τομείς αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, δηλαδή Πρόληψη, Θεραπεία και Κοινωνική Επανάταξη και ο ρόλος του σε κάθε τομέα είναι διαφορετικός, προσδιοριζόμενος από τους επιμέρους στόχους. Παρακάτω εξετάζεται ξεχωριστά για κάθε τομέα η δράση του.

### 8.2.1 Πρόληψη

Η πρόληψη προσδιορίζεται σε τρία επίπεδα, την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή. Αν και ο διαχωρισμός αυτός είναι περισσότερο εννοιολογικός, βοηθάει στην κατανόηση των στόχων που πρέπει να τεθούν. Η πρωτογενής πρόληψη έχει ως στόχο την πληροφόρηση και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού γενικά. Η δευτερογενής αναφέρεται στην έγκαιρη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση – θεραπεία μιας κοινωνικής δυσλειτουργίας και η τριτογενής πρόληψη ξεκινάει μετά τη θεραπεία, για την πρόληψη τυχόν υποτροπής και την κοινωνική επανάταξη του θεραπευμένου ατόμου (Μαδιανός, 1996:39).

Η πρόληψη αναφέρεται κυρίως στη διεξαγωγή προγραμμάτων, συνήθως ενημερωτικών. Ειδικά για την πρωτογενή πρόληψη υλοποιούνται προγράμματα όπως:

- Ενημέρωση στη σχολική κοινότητα

Το σχολείο αποτελεί βασικό φορέα κοινωνικοποίησης των παιδιών και είναι ένας θεμελιώδης θεσμός της κοινωνίας, συνεπώς είναι πολύ σημαντική η συνεισφορά της ενημέρωσης – των παιδιών αλλά και

των δασκάλων τους – σε αυτό το περιβάλλον.

- Σχολές γονέων

Σκοπός τους είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας στην οικογένεια και η βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, αφού οι γονείς είναι οι κύριοι προστατευτικοί παράγοντες των παιδιών σε σχέση με τη χρήση.

- Κοινοτικά προγράμματα

Τα προγράμματα αυτά βασίζονται στην άποψη πως με τη συμμετοχή όλων των φορέων της τοπικής κοινότητας προωθείται η κοινωνική συμμετοχή και κατά συνέπεια η μείωση των κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στην έξαρση του φαινομένου της χρήσης, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση.

- Προγράμματα πρόληψης για ειδικές επαγγελματικές ομάδες

Τα συγκεκριμένα προγράμματα απευθύνονται σε επαγγελματίες που έρχονται σε συχνή επαφή με τους χρήστες ουσιών, όπως οι φαρμακοποιοί, οι αστυνομικοί, οι δικηγόροι. Σκοπός τους είναι, εκτός από την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών, η ανάπτυξη συνεργασίας με τα Κέντρα Πρόληψης για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης.

Στην δευτερογενή πρόληψη περιλαμβάνεται η υλοποίηση των εξής προγραμμάτων:

- Τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας

Παρέχεται ενημέρωση σχετικά με τις ουσίες και τις υπάρχουσες δομές πρόληψης και θεραπείας, καθώς και συμβουλευτική και υποστήριξη στην οικογένεια του χρήστη.

- Προγράμματα άμεσης βοήθειας

Απευθύνονται σε χρήστες που δεν εντάσσονται σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής βοήθειας.



- Προγράμματα «δουλειάς στο δρόμο» («street-work»)

Σκοπός τους είναι η πληροφόρηση των χρηστών σχετικά με την ασφαλή χρήση σε αντιδιαστολή με τους πιθανούς κινδύνους, καθώς και η κινητοποίησή τους για θεραπεία.

Τέλος, η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει προγράμματα πρόληψης της υποτροπής, τα οποία υλοποιούνται είτε από την Κοινωνική Υπηρεσία των Δήμων είτε από τα Κέντρα Πρόληψης. Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει πως να σχεδιάζει τα συγκεκριμένα προγράμματα με σωστό και μεθοδικό τρόπο, για την μέγιστη αποτελεσματικότητά τους.

### **8.2.2 Θεραπεία**

Στον τομέα θεραπείας της ουσιοεξάρτησης, ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι μέλος της διεπιστημονικής ομάδας του θεραπευτικού προγράμματος που συνήθως αποτελείται από Ψυχίατρο, Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτή και Νοσηλεύτη. Ο ρόλος του είναι η λήψη του Κοινωνικού Ιστορικού, η εκμάθηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στους χρήστες, η προβολή δραστηριοτήτων των χρηστών ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, όπως για παράδειγμα εκθέσεις έργων ζωγραφικής των ίδιων. Επίσης, με την κατάλληλη - ψυχοθεραπευτική - εκπαίδευση εφαρμόζει τεχνικές ψυχοθεραπείας για την απεξάρτηση του χρήστη.

### **8.2.3 Κοινωνική επανένταξη**

Όσον αφορά την κοινωνική επανένταξη, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η επανασύνδεση του πρώην χρήστη με την κοινωνία. Θα πρέπει να εργαστεί μαζί του με σκοπό την ανακάλυψη καινούργιων ενδιαφερόντων, την κινητοποίησή του στην εύρεση εργασίας ή την εκπαίδευσή του και την εξασφάλιση κατάλληλης στέγης, διατροφής και περίθαλψης. Παράλληλα, θα πρέπει να συνεργαστεί με κατάλληλους φορείς για τη συμβολή τους στην επίλυση βασικών θεμάτων, όπως η πιθανή ανάγκη παροχής δωρεάν νομικής βοήθειας. Επίσης, θα πρέπει να συνεργαστεί με τις οικογένειες των χρηστών προκειμένου να τους στηρίξουν και να τους αντιμετωπίζουν πλέον ως υπεύθυνους ενήλικες και τέλος, με την κοινότητα, ούτως ώστε να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη πάνω στο πρόβλημα της εξάρτησης.

### **8.3 Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας**

Σε όποιον από τους τομείς και να εργάζεται ο επαγγελματίας είναι απαραίτητη η γνώση και εφαρμογή της μεθοδολογίας της Κοινωνικής Εργασίας για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί. Οι μέθοδοι της Κοινωνικής Εργασίας είναι η Κοινωνική Εργασία με Άτομα, η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες και η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα. Σε αυτές προστίθεται και η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια, η οποία θεωρείται μέρος της Κοινωνικής Εργασίας με Ομάδες, αφού η οικογένεια είναι μια ομάδα. Στη συγκεκριμένη μελέτη, όμως, θα εξεταστεί ως ξεχωριστή μέθοδος.

### **8.3.1 Κοινωνική Εργασία με άτομα**

Σκοπός της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα είναι η εκ μέρους του εξυπηρετούμενου αναγνώριση - αποδοχή των διαστάσεων και των επιπτώσεων του προβλήματος ή των προβλημάτων, η επιθυμία του να το/τα αντιμετωπίσει και η ενεργοποίηση των δυνάμεών του προκειμένου να βελτιώσει τη λειτουργικότητά του και να πετύχει τη σταθεροποίηση της βελτιωμένης κατάστασης μέσα από μια διεργασία αυτοεπίγνωσης και επίλυσης των συγκρούσεων (Καλλινικάκη, 1998:128).

Συνεπώς, αναφορικά με τη χρήση, ο Κοινωνικός Λειτουργός κατά τη διάρκεια της συνέντευξης προσπαθεί να εντοπίσει το πραγματικό πρόβλημα που οδήγησε το χρήστη στα ναρκωτικά και μετά, με την συνεργασία του, προσπαθεί να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τα προβλήματά του (Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, 1976: 64).

Χρειάζεται να διακατέχεται από κατανόηση και μη κριτική στάση για τις επιλογές του χρήστη, δηλαδή να τον αποδέχεται. Η στάση του πρέπει να είναι σοβαρή, αυστηρά αντικειμενική, ουδέτερη και θερμή. Μια συμπεριφορά, όσο περίεργη, αδικαιολόγητη κι ακατανόητη κι αν φαίνεται, υποκινείται από συγκεκριμένα κίνητρα και έχει νόημα για το άτομο που την εκδηλώνει (Καλλινικάκη, 1998:137).

Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει ο εξυπηρετούμενος να τον εμπιστευθεί, αφού θα εκλάβει αληθινό ενδιαφέρον και ενθάρρυνση από μέρους του, κάτι που έχει ιδιαίτερη ανάγκη.

Απώτερος στόχος είναι η ενδυνάμωση της προσωπικότητας του ατόμου, που συνήθως είναι αδύναμη, ανώριμη και ταλαιπωρημένη (Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, 1976: 64).

### **8.3.2 Κοινωνική Εργασία με ομάδες**

Η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες βασίζεται και αξιοποιεί την κύρια ιδιότητα του ατόμου ως κοινωνικού όντος, το οποίο από την αφετηρία της ύπαρξής του μετέχει ως μέλος σε ομάδες (οικογένεια, γειτονιά), και μέσω της συναλλαγής του με αυτές αναπτύσσεται βιολογικά και πνευματικά και διαμορφώνει την προσωπικότητα και τους τρόπους κοινωνικής συμπεριφοράς του. Σκοπός της ομάδας είναι η επίλυση των προβλημάτων που αφορούν τη διαπροσωπική επικοινωνία και σχέση των ατόμων – μελών, καθώς και η βελτίωση της συνολικής κοινωνικής λειτουργικότητάς τους με απώτερο στόχο την επίτευξη της προσωπικής και κοινωνικής ευημερίας τους (Καλλινικάκη, 1998:140).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να μελετήσει τις ανάγκες του κάθε μέλους και να είναι ευέλικτος ως προς τους στόχους που έχει θέσει η ομάδα, οι οποίοι είναι δυνατόν να αναθεωρηθούν ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε προγράμματος. Προσπαθεί να τεθούν στόχοι οι οποίοι θα είναι ικανοί να ενεργοποιήσουν τα μέλη της ομάδας.

Είναι κοινώς αποδεκτό πως αποτελεί μια πολύ βασική μέθοδο θεραπείας, αφού μέσω αυτής πραγματοποιείται εκφόρτιση των συναισθημάτων. Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να έχει εξαιρετικές γνώσεις, πείρα και δυνατό Εγώ, να μπορεί να χειρίζεται έντεχνα τα μέλη και να είναι παραδεκτός από τους ασθενείς, ώστε η

ομάδα να έχει τα αναμενόμενα και επιθυμητά αποτελέσματα (Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, 1976: 64).

### **8.3.3 Κοινωνική Εργασία με οικογένεια**

Η συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με την οικογένεια του χρήστη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανεξαρτητική διαδικασία. Με τη διοργάνωση εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων μπορεί να προωθηθεί η επικοινωνία και η καλλιέργεια των διαπροσωπικών σχέσεων και των δεξιοτήτων συναισθηματικής συναλλαγής. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να ασχοληθεί με την πληροφόρηση της οικογένειας για το πρόβλημα της εξάρτησης, τη συναισθηματική προετοιμασία της για την θεραπευτική διαδικασία, τη συναισθηματική ελάφρυνση και υποστήριξή της και την καθοδήγησή της.

Η συμμετοχή της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου στην θεραπευτική κοινότητα, επηρεάζει θετικά την έκβαση της θεραπείας. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης που απευθύνεται στα πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη (γονείς, αδέρφια, παιδιά, σύντροφοι-σύζυγοι), και έχει περίπου την ίδια διάρκεια με αυτά (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2003).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να βοηθήσει την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της σε σχέση με την πραγματικότητα, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την εξάρτηση και να τη βοηθήσει στην έκφραση των συναισθημάτων της. Με αυτόν τον τρόπο θα διευκολύνει την επικοινωνία των μελών της

οικογένειας και του εξαρτημένου.

Τα μέλη της οικογένειας επομένως, είναι αυτά τα οποία θα βοηθήσουν με την συμμετοχή τους στην κινητοποίηση, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη του μέλους. Η θεραπεία των οικογενειών αποτελεί βασική παράμετρο παρέμβασης, ιδιαίτερα για τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες. (Πουλόπουλος, 2005:38).

### **8.3.4 Κοινωνική Εργασία με κοινότητα**

Η μέθοδος της Κοινωνικής Εργασίας με Κοινότητα είναι μια διαδικασία κινητοποίησης και βοήθειας της κοινότητας ούτως ώστε να αντιληφθεί την πραγματική διάσταση των ζητημάτων που την απασχολούν, να τα αξιολογήσει, να τα ιεραρχήσει και να σχεδιάσει με συστηματικό και κατάλληλο τρόπο την αντιμετώπισή τους (Καλλινικάκη, 1998:144).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για το πρόβλημα των ναρκωτικών, για τις υπάρχουσες Κοινωνικές Υπηρεσίες και τα δικαιώματά των χρηστών των συγκεκριμένων Υπηρεσιών. Θα πρέπει να έχει σαφή αντίληψη όλων των παραμέτρων ενός προγράμματος και να προωθεί με λεπτούς χειρισμούς τη συμμετοχή των ενδιαφερόμενων. Επίσης, συμμετέχει στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών

Ειδικά όσον αφορά τα προγράμματα πρόληψης, η εμπλοκή και η βοήθεια της κοινότητας είναι ιδιαίτερης σημασίας και ο Κοινωνικός

Λειτουργός οφείλει να προσεγγίσει τα μέλη μιας κοινότητας με τον κατάλληλο τρόπο.

#### **8.4 Συμπεράσματα**

Είναι φανερό από όλα όσα αναφέρθηκαν, πως για να πετύχει μια ολοκληρωμένη θεραπεία, ο χρήστης έχει ανάγκη από συνεχή παρακολούθηση, ενθάρρυνση, καθοδήγηση και υποστήριξη στην προσπάθειά του να επανέλθει. Ο επαγγελματίας προτείνει λύσεις, καταθέτει προτάσεις και επιδεικνύει ειλικρινή διάθεση στην κοινή αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού.

## **ΜΕΡΟΣ Β' – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

Με την παρούσα έρευνα επιχειρείται να διερευνηθεί η σχέση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών με την εγκληματικότητα. Η μέχρι τώρα ανάλυση της σχέσης αυτής αναδεικνύει συνεχώς καινούργια ερωτήματα, όπως για παράδειγμα τη σύγκριση του μεγέθους της εγκληματικότητας που οφείλεται στη χρήση των ναρκωτικών με εκείνη που προηγείται και τελείται για χάρη της απόκτησής τους. Επιπλέον, υπάρχει επιθετικότητα η οποία οφείλεται είτε στην επίδραση είτε στη στέρηση ουσιών; Ποιες είναι οι συνήθεις εγκληματικές ενέργειες που τελούνται; Αυτά και πολλά ακόμα ερωτήματα που προκύπτουν όσο διερευνά κανείς αυτό το ιδιαίτερα πολύπλοκο ζήτημα μας ώθησαν στην διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας.

#### **1.1 Είδος Έρευνας**

Για τη συλλογή πληροφοριών επιλέχτηκε η τεχνική της συνέντευξης, η οποία εντάσσεται στο πλαίσιο της ποιοτικής έρευνας. Η ποιοτική έρευνα είναι μια συστηματική, υποκειμενική προσέγγιση που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των εμπειριών της ζωής και την απόδοση νοήματος (Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88, 2007:218).

Ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου είδους είναι διττός. Αρχικά, πριν καταλήξουμε στο πιο κατάλληλο για το σκοπό της έρευνας είδος, ήρθαμε σε επαφή με το ΚΕΘΕΑ και τον ΟΚΑΝΑ Πάτρας με πρόθεση



να ζητήσουμε άδεια για τη διεξαγωγή έρευνας στα εξαρτημένα μέλη που κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους, συμπληρώνοντας ερωτηματολόγιό μας. Η απάντηση ήταν αρνητική εξαιτίας του απορρήτου που τηρείται και στους δύο φορείς. Κατόπιν απευθυνθήκαμε στον ΟΚΑΝΑ Αθήνας, από τον οποίο επιτράπηκε η διεξαγωγή της έρευνας εφόσον τηρούταν μια πληθώρα όρων. Μετά από εξέταση των όρων καταλήξαμε στο ότι οι προϋποθέσεις αυτές θα καθιστούσαν τη διαδικασία ιδιαίτερα χρονοβόρα κι έτσι αποκλείσαμε και αυτή την περίπτωση.

Έπειτα ερευνήσαμε το ενδεχόμενο της συνέντευξης και τα πλεονεκτήματά της έναντι του ερωτηματολογίου. Η συνέντευξη χρησιμοποιείται από όλες σχεδόν τις Κοινωνικές Επιστήμες σαν μια συστηματοποιημένη τεχνική έρευνας, η οποία βασίζεται κυρίως στην αλληλεπίδραση της προφορικής επικοινωνίας του ερευνητή και του ερωτώμενου με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών για το συγκεκριμένο προς μελέτη θέμα μέσα από τις «αναπαραστάσεις του ερωτώμενου» (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:265).

Συγκριτικά με το ερωτηματολόγιο, στην συνέντευξη ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να διευκρινίσει τις απαντήσεις που δίνονται και να θέσει ερωτήσεις στον ερωτώμενο, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Επιπρόσθετα, δίνεται η ευκαιρία για εμβάθυνση των θεμάτων που προκύπτουν (Cohen-Manion, 1994:375). Η πρωτοβουλία του υποκειμένου και η αυθόρμητη σκέψη του δεν περιορίζονται σε ένα αυστηρό πλαίσιο κι έτσι καθίσταται ευνοϊκότερη μέθοδος για τη μελέτη σύνθετων μεταβλητών, τις οποίες μπορούμε να αποκτήσουμε μόνο δια μέσου της επεξεργασίας του λόγου. Σε αντίθεση με το ερωτηματολόγιο, όπου δεν επιτρέπεται μια πιο προσωπική έκφραση

των υποκειμένων και οι απαντήσεις τους προσδιορίζονται με βάση προκαθορισμένα σχήματα σκέψεων (Ζαραφώνιτου και Τσίγκανου, 2002:265).

Επιπρόσθετα, όπως υποστηρίζει η Κονδυλάκη, η ανάλυση των δεδομένων σε βάθος που προσφέρει η ποιοτική μεθοδολογία ταιριάζει περισσότερο με τον χαρακτήρα και τη φύση της Κοινωνικής Εργασίας (Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88, 2007:218). Ένα σημαντικό μειονέκτημα του συγκεκριμένου εργαλείου είναι ο περιορισμένος αριθμός ερωτώμενων που μπορούν να προσεγγισθούν, με αποτέλεσμα να μειώνεται η συνολική αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και να μετριάζεται η δυνατότητα γενίκευσής τους.

Όμως, σύμφωνα με τη θεωρία, στις ποιοτικές έρευνες οι ερευνητές αντί να αυξάνουν το μέγεθος του δείγματος ώστε να εξασφαλίσουν γενίκευση των αποτελεσμάτων, εστιάζουν περισσότερο στις προσωπικές ιδιότητες των ερωτώμενων και την ικανότητα τους να παρέχουν χρήσιμα και αξιόπιστα στοιχεία για το θέμα που ερευνάται (Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88, 2007:219). Έτσι, μπορούν να αποτελέσουν υλικό για ανατροφοδότηση, συλλογισμό και αναθεώρηση της πράξης της Κοινωνικής Εργασίας.

Έχοντας μελετήσει τα παραπάνω πλεονεκτήματα, καταλήξαμε στην ποιοτική έρευνα, ως την πλέον κατάλληλη μεθοδολογικά, για να απαντήσει στους στόχους μας κατά τρόπο έγκυρο και αξιόπιστο.

## **1.2 Ερευνητικά ερωτήματα**

Τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής:

1. Υπάρχει σχέση μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και της εγκληματικότητας;
2. Ποιά είδη εγκλημάτων τελούνται συχνότερα από τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών;
3. Σε ποιά φάση εκδηλώνεται η εγκληματικότητα, κατά τη διάρκεια της στέρησης ή της επίδρασης των ουσιών – δηλαδή έχουν σκοπό την εξοικονόμηση χρημάτων για αγορά ναρκωτικών ουσιών ή είναι αποτέλεσμα της δράσης τους;

## **1.3 Πληθυσμός - Δείγμα**

Το δείγμα των ατόμων που επιλέχθηκε για την έρευνα δέχεται βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη από έναν φιλανθρωπικό οργανισμό υποστήριξης σε εξαρτημένα και κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα. Ο οργανισμός αυτός ονομάζεται «Πέρασμα στη Ζωή» και βρίσκεται πλησίον του Σιδηροδρομικού Σταθμού της Αθήνας, δηλαδή σε ένα πολύ κεντρικό και ιδιαίτερης σημασίας σημείο, αφού σε κοντινή απόσταση βρίσκεται και η Πλατεία Ομονοίας – ένας βωμός της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών.

Ο παραπάνω οργανισμός προσφέρει φιλοξενία σε 7 πρώην χρήστες, αρσενικού φύλου, οι οποίοι κατοικούν στο χώρο του οργανισμού και βρίσκονται σε θεραπεία, καθώς και υποστήριξη σε αρκετά άτομα που τον επισκέπτονται συγκεκριμένες ημέρες και ώρες της εβδομάδος.

Από το σύνολο των ατόμων του οργανισμού είχαμε πρόσβαση στους 7 φιλοξενούμενους, γι' αυτό και ο αριθμός των συνεντεύξεων είναι περιορισμένος.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των συνεντεύξεων και να τηρηθούν οι κανόνες δεοντολογίας της έρευνας προηγήθηκαν της κύριας έρευνας οι ακόλουθες ενέργειες: Πρώτα από όλα, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τον υπεύθυνο του οργανισμού με τον οποίο συμφωνήσαμε σε συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα συνάντησης, ώστε να ενημερωθεί για τον τύπο των ερωτήσεων που επρόκειτο να τεθούν στις συνεντεύξεις. Δεύτερον, και σημαντικότερο, υπήρξαν επαφές με τα άτομα που επρόκειτο να συμμετέχουν στην έρευνα για να διαπιστωθεί αν κατανοούσαν το λόγο και συμφωνούσαν να πάρουν μέρος στην έρευνα.

Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου είναι ένας παράγοντας πολύ κρίσιμος για την ποιότητα και το βάθος των αποτελεσμάτων και τις πληροφορίες που θα παραχθούν. Ο ερευνητής πριν την έναρξη των συνεντεύξεων πρέπει να δώσει τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας και τους σκοπούς, ώστε να επιβεβαιώσει τη συμμετοχή του ερωτώμενου (Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88, 2007:218).

Τέλος, προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία και το απόρρητο του καθενός, διευκρινήστηκε στους ερωτώμενους ότι δεν θα καταγραφούν ολόκληρα τα ονόματα τους, παρά μόνο τα αρχικά γράμματα. Ακόμα, ενημερώθηκαν ότι η συνέντευξη θα καταγραφεί και στη συνέχεια θα γίνει απομαγνητοφώνηση.

#### **1.4 Επιλογή εργαλείου έρευνας**

Στη μελέτη εφαρμόστηκε ως εργαλείο συλλογής δεδομένων η ημιδομημένη συνέντευξη, καθώς είναι ευέλικτη και παρουσιάζει έναν σκελετό ερωτήσεων που μπορούν να αλλάξουν ή να προστεθούν στη διάρκεια της συνέντευξης. Ο συνεντευκτής παρεμβαίνει με κατάλληλες ερωτήσεις για να πάρει περισσότερες πληροφορίες ή για να αλλάξει το θέμα της συζήτησης όταν το θεωρεί αναγκαίο (Ιμβριώτη, 2005:47).

Τόσο ο ερευνητής όσο και το υποκείμενο είναι ελεύθεροι να παρεκκλίνουν από τη συνηθισμένη σειρά των θεμάτων, καθώς προχωρά η συζήτηση, εισάγοντας σκέψεις ή παρατηρήσεις που έχουν σχέση με προσωπικές απόψεις. Προσφέρουν στον ερευνητή μεγαλύτερο εύρος για να κινηθεί από μια περιοχή σε μια άλλη, να ακολουθήσει νύξεις που υπονοούνται από το υποκείμενο και να αφιερώσει διαφορετικό χρόνο για να πάρει συνεντεύξεις από το κάθε υποκείμενο (Σαχίνη και Καρδάση, 2004:127).

Ο ερευνητής θα πρέπει να γνωρίζει τους άξονες του θέματος που θα θίξει και να έχει ένα γενικό πλάνο των ερωτήσεων. Η ημιδομημένη συνέντευξη βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου (Ιμβριώτη, 2005:48). Τέλος, πρόκειται για ένα από τα ισχυρότερα εργαλεία που διαθέτει η ποιοτική έρευνα και το οποίο ενθαρρύνει να αφηγηθούν οι ερωτώμενοι τις ιστορίες τους και να αποκαλύψουν πλούσιες λεπτομέρειες και πληροφορίες (Κοινωνική Εργασία, τεύχος 88, 2007:219).

## **1.5 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής έρευνας**

Οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν σε κοινόχρηστο χώρο στον οποίο συγκεντρώνονται όλα τα άτομα που επισκέπτονται τον οργανισμό ή ζουν εκεί. Οι συγκεντρώσεις αυτές πραγματοποιούνται συγκεκριμένη ημέρα και ώρα. Παρ' όλο που ο χώρος αυτός δεν θεωρείται κατάλληλος, η διεξαγωγή των ατομικών συνεντεύξεων έγινε εκεί λόγω της έλλειψης άλλου πιο κατάλληλου χώρου, καθώς κι εξαιτίας του γεγονότος πως δεν υπήρχε η δυνατότητα δικής μας πρόσβασης διαφορετική στιγμή.

Η πρώτη επαφή μας με τον οργανισμό, και συγκεκριμένα με τον υπεύθυνο του προγράμματος, πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2009 και οι συνεντεύξεις ολοκληρώθηκαν το Μάρτιο του 2009. Για τη διενέργεια των συνεντεύξεων απαραίτητες ήταν πέντε επισκέψεις μας εκεί.

## **1.6 Σκοπός έρευνας**

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η εξέταση της σχέσης μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών ουσιών κι εγκληματικής/παραβατικής δραστηριότητας. Οι μεταβλητές που θα εξεταστούν είναι:

- A. Οι ναρκωτικές ουσίες και
- B. Η εγκληματικότητα

A. Με τον όρο «ναρκωτικές ουσίες» περιγράφονται όλες οι παράνομες ουσίες, είτε πρόκειται για κατασταλτικές, είτε για

παραισθησιογόνες, είτε για διεγερτικές. Η «χρήση ναρκωτικών ουσιών» ορίζεται ως η τακτική χρήση, δηλαδή σε καθημερινή βάση ή και συχνότερα, μιας ή περισσότερων ουσιών.

Β. Με τον όρο «εγκληματικότητα» περιγράφεται η παραβατική δραστηριότητα, ανεξάρτητα από το αν συμπεριλαμβάνεται σύλληψη ή όχι από τα όργανα του Επίσημου Κοινωνικού Ελέγχου.

(Στο Παράρτημα παρατίθεται το πλάνο των ερωτήσεων που θέσαμε στους ερωτώμενους (Παράρτημα 1), καθώς και οι συνεντεύξεις (Παράρτημα 2).)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 Ομαδοποίηση

Πίνακας Ι - Προσωπικά Στοιχεία

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
<b>Φύλο</b>	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α
<b>Οικογεν. κατάσταση</b>	Άγαμος	Άγαμος	Παντρεμένος με ένα παιδί	Διαζευγμένος με δύο παιδιά	Αρραβωνιασμένος	Αρραβωνιασμένος	Άγαμος
<b>Επάγγελμα</b>	Άνεργος	Άνεργος	Άνεργος	Άνεργος	Άνεργος	Άνεργος	Άνεργος
<b>Μόρφωση</b>	Δημοτ. Σχολείο	Δημοτ. Σχολείο	Λύκειο	Δημοτικό Σχολείο	Σχολή ΟΑΕΔ	Σχολή Τουριστικών Επαγγελματιών	Λύκειο
<b>Στρατός</b>	Ι5	Ι5	Ναι	Ι5	Ναι	Ναι	Ναι (Ιράν)
<b>Ηλικία</b>	29	47	26	52	28	30	33
<b>Τόπος γέννησης</b>	Αθήνα	Κως	Λαμία	Πειραιάς	Γλυφάδα	Ναύπλιο	Πόλη του Ιράν
<b>Τόπος διαμονής</b>	Αθήνα	Αθήνα	Αθήνα	Πειραιάς	Γλυφάδα	Αθήνα	Αθήνα

Από τον Πίνακα Ι προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

Το 100% του δείγματος είναι αρσενικού γένους και άνεργοι. Το 42,9% άγαμοι, το 28,6% αρραβωνιασμένοι, το 14,3% παντρεμένοι με παιδιά και το άλλο 14,3% διαζευγμένοι με παιδιά. Το 42,9% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 28,6% απόφοιτοι λυκείου και το 28,6% απόφοιτοι κάποιας σχολής. Όσον αφορά το στρατό, το 42,9% έχει απαλλαγεί με



την αιτιολογία της τοξικομανίας, ενώ το 57,2% έχει υπηρετήσει κανονικά. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι τα 35 χρόνια. Το 42,9% γεννήθηκε στην Αθήνα, το άλλο 42,9% σε άλλη αστική περιοχή και το 14,3% σε νησί. Το 100% του δείγματος ζει στην Αθήνα ή σε κάποιο προάστειό της.

## Πίνακας II - Γενικά Στοιχεία Χρήσης

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
<b>Διάρκεια Χρήσης (χρόνια)</b>	15	34	8	14	13	14	15
<b>Ηλικία δοκιμής</b>	14	13	16	16	13	16	18
<b>Πρώτη ουσία</b>	Χασίς	Χασίς	Μαριχουάνα	Χασίς	Μαριχουάνα	Χασίς	Χασίς
<b>Τρόπος επαφής με τις ουσίες</b>	Φιλικό περιβάλλον περιέργεια	Περιβάλλον του	Περιέργεια	Στρατός	Φιλικό περιβάλλον	Στρατός	Στρατός
<b>Τρόπος που ανταποκρίθηκε οικονομικά</b>	Παρανομία	Παρανομία	Εργασία	Οικονομική στήριξη από οικογένεια	Εργασία, παρανομία	Εργασία, παρανομία, δανεικά από γνωστούς	Παρανομία
<b>Τρόπος που έβρισκε τις ουσίες</b>	Φιλικό περιβάλλον, έμποροι	Φιλικό περιβάλλον	Φιλικό περιβάλλον, καλλιέργεια ουσιών	Φιλικό περιβάλλον	Έμποροι	Φιλικό περιβάλλον	Στρατός, φιλικό περιβάλλον

Από τον Πίνακα II φαίνεται πως ο μέσος όρος των ετών κατά τη διάρκεια των οποίων γινόταν χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι τα 16 και η ηλικία δοκιμής τα 15 χρόνια. Από το σύνολο του δείγματος το 71,5% ξεκίνησε τη χρήση με χασίς ενώ το υπόλοιπο 28,6% με μαριχουάνα. Όσον αφορά την ερώτηση 4 προκύπτει από τα δεδομένα πως ένα ποσοστό 42,9% ήρθε σε επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες από

το φιλικό περιβάλλον, καθώς και από το στρατό. Η περιέργεια ώθησε στις ναρκωτικές ουσίες ένα 28,6% του δείγματος. Ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίθηκαν οικονομικά στην αγορά των ουσιών ήταν: η παρανομία για το 71,5%, η εργασία για το 42,9%, η οικονομική στήριξη από την οικογένεια για το 14,3% και ο δανεισμός από γνωστούς για το 14,3%. Τέλος, η εξεύρεση των ουσιών για το 85,8% γινόταν από το φιλικό περιβάλλον, για το 28,6% μέσω της αγοράς από εμπόρους, για το 14,3% μέσω καλλιέργειας και από το στρατό για το 14,3%.

Στη συνέχεια, ερευνήθηκαν τα εγκλήματα που διαπράττονται από άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Για τη διευκόλυνσή μας κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, στο γενικό πλάνο που είχαμε ως οδηγό, είχε γίνει ομαδοποίηση και κατάταξη αυτών των εγκλημάτων σε επτά κατηγορίες:

- Στα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας με βία εντάχθηκαν η ληστεία και η εκβίαση.
- Στα εγκλήματα κατά τις ιδιοκτησίας που τελούνται χωρίς βία εντάχθηκαν κυρίως η κλοπή στις διάφορες μορφές της, η απάτη αλλά και οι πλαστογραφίες.
- Στα εγκλήματα κατά του σώματος και της υγείας εντάχθηκαν οι σωματικές βλάβες.
- Στα εγκλήματα κατά της ζωής εντάχθηκαν ανθρωποκτονίες με πρόθεση, αλλά και από αμέλεια, και απόπειρές τους.
- Στα σεξουαλικά εγκλήματα κατατάχθηκαν ο βιασμός, η κατάχρηση σε ασέλγεια, η αποπλάνηση.
- Στα εγκλήματα που συνιστούν ένα τρόπο ζωής για το δράστη περιλαμβάνονται η μαστροπία, η εκμετάλλευση πορνών και η σωματεμπορία.
- Τέλος, στις αυτοκαταστροφικές πράξεις κατατάχθηκαν οι απόπειρες αυτοκτονίας, οι αυτοτραυματισμοί και γενικότερα η έκφραση επιθετικότητας που στρέφει ο εξαρτημένος προς τον εαυτό του.

### Πίνακας IIIA - Είδη εγκλημάτων

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας με βία	x						
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας χωρίς βία	x	x	x		x	x	x
Εγκλήματα κατά του σώματος και της υγείας	x			x	x		
Εγκλήματα κατά της ζωής							
Σεξουαλικά εγκλήματα							
Εγκλήματα που συνιστούν τρόπο ζωής	x						
Αυτοκαταστροφικές τάσεις							
Πώληση ουσιών	x		x	x	x	x	x

Από τον παραπάνω Πίνακα φαίνεται ότι αυτά που διαπράττονται πιο συχνά είναι τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας χωρίς βία και η πώληση ουσιών, με ποσοστό 85,8%. Από τα υπόλοιπα είδη, τα εγκλήματα κατά του σώματος και της υγείας διαπράττονται σε ποσοστό 42,9%, τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας με βία και τα εγκλήματα που συνιστούν τρόπο ζωής σε ποσοστό 14,3%. Τέλος, τα εγκλήματα κατά της ζωής, τα σεξουαλικά εγκλήματα και οι αυτοκαταστροφικές τάσεις δεν αναφέρθηκαν καθόλου.

### Πίνακας ΠΙΒ1 – Θύματα εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
<b>Κατά γνωστών και φίλων</b>	x			-	x	x	x
<b>Κατά αγνώστων</b>	x	x	x	-	x		

Στον Πίνακα ΠΙΒ1 φαίνεται ότι το 33,4% του δείγματος διέπραττε τα εγκλήματα ενάντια σε γνωστούς και φίλους, το 33,4% ενάντια σε αγνώστους και το υπόλοιπο 33,4% συνδυασμό και των δύο.

## Πίνακας ΠΙΒ2 – Στόχος εγκλημάτων

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
<b>Άτομα</b>	x	x		-	x	x	x
<b>Σπίτια</b>	x			-			
<b>Φαρμακεία</b>	x			-			
<b>Περίπτερα</b>	x			-			
<b>Καταστήματα</b>	x			-			
<b>Αυτοκίνητα / μηχανάκια</b>	x			-			
<b>Super Markets</b>	x			-			
<b>Άλλες επιχειρήσεις</b>			x	-			

Στον παραπάνω Πίνακα φαίνεται ο στόχος των εγκλημάτων, ο οποίος είναι άτομα κατά 83,4% και όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες με ποσοστό 16,7%.

### Πίνακας ΙΙΓ - Εμπλοκές με το Νόμο

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
<b>Εκκρεμούν δίκες</b>	x				x		
<b>Φυλάκιση</b>	x	x		x			

Όσον αφορά την εμπλοκή των ερωτώμενων με το Νόμο, μόνο το 28,6% έχει κάποια δίκη σε εκκρεμότητα και το 42,9% έχει εκτίσει ποινή στη φυλακή.



#### Πίνακας IV - Σχέση Ναρκωτικών και Εγκληματικότητας

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
Τα ναρκωτικά σχετίζονται πάντα με την εγκληματικότητα	x	x	x	x	x	x	x
Τα ναρκωτικά δε σχετίζονται απαραίτητα με την εγκληματικότητα							

Ο Πίνακας V δείχνει πως το σύνολο του δείγματος πιστεύει πως τα ναρκωτικά σχετίζονται άμεσα με εγκληματικές συμπεριφορές.

**Πίνακας V – Εμφάνιση εγκληματικότητας κατά τη διάρκεια της επίδρασης ναρκωτικών ουσιών ή κατά τη διάρκεια της φάσης της στέρησης**

	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>	5 <sup>ος</sup>	6 <sup>ος</sup>	7 <sup>ος</sup>
<b>Κατά τη στέρηση</b>	x	x	x	x	x	x	x
<b>Κατά την επίδραση</b>				x	x		

Στον τελευταίο Πίνακα φαίνεται πως το 71,5% εγκληματούσε κατά τη διάρκεια της φάσης της στέρησης και μόνο το 28,6% κατά τη διάρκεια της επίδρασης των ναρκωτικών ουσιών.

*Σημείωση:*

*Παρατηρούμε πως το άθροισμα των ποσοστών στους παραπάνω πίνακες δεν ισούται με το 100%. Αυτό ονομάζεται “σφάλμα στρογγυλοποίησης” και παρουσιάζεται όταν οι αριθμοί στρογγυλοποιούνται ώστε να έχουν πεπερασμένο αριθμό ψηφίων. Το σφάλμα εξαρτάται από το πόσα δεκαδικά ψηφία κρατάμε κατά τις πράξεις· τα υπόλοιπα στρογγυλοποιούνται. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το σφάλμα είναι ίσο με 0,1%.*

## 2.2 Ερμηνεία αποτελεσμάτων ομαδοποίησης

Το σύνολο του δείγματος δεν εργάζεται και αυτό μπορεί να έχει διττή ερμηνεία. Αφενός, παρατηρείται πως η πλειοψηφία έχει χαμηλού επιπέδου μόρφωση, είναι δηλαδή απόφοιτοι δημοτικού. Σύμφωνα με τον Καράμπελα οι γραμματικές γνώσεις των τοξικομανών, συνήθως είναι χαμηλές ως μέτριες (Καράμπελας, 1988:214). Αφετέρου, πιθανή αιτία είναι τα αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης. Οι τοξικομανείς με ελάχιστες εξαιρέσεις, δεν μπορούν να ασκήσουν, με σταθερότητα και αποδοτικά, ένα επάγγελμα, ειδικά στην περίπτωση που το επάγγελμά τους έχει πολλές απαιτήσεις. Οι συνέπειες από τη λήψη των ναρκωτικών ουσιών είναι η σταδιακή μείωση της σωματικής δύναμης και αντοχής, αλλά και της διάθεσης για εργασία και της απόδοσης – σε ποιότητα και ποσότητα. Η υπνηλία, ο εκνευρισμός ή η υπερδιέγερση και οι άλλες επιδράσεις, από τη λήψη ή τη στέρηση των ουσιών, με το πέρασμα του χρόνου, μειώνουν τη δυνατότητα για εργασία στα άτομα αυτά (Καράμπελας, 1988:218).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, φαίνεται πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γεννήθηκε σε αστική περιοχή. Ο Καράμπελας επιβεβαιώνει αυτό το συμπέρασμα, αναφέροντας πως οι χρήστες, εκτός σπανίων εξαιρέσεων, μεγάλωσαν και ζουν σε μεγάλες πόλεις. Αν και κάποιοι από αυτούς γεννήθηκαν σε χωριά ή κωμοπόλεις, από τα παιδικά τους χρόνια εγκαταστάθηκαν σε πόλεις, όπου και μεγάλωσαν (Καράμπελας, 1988:224).

Έπειτα, εξετάζοντας το μέσο όρο της ηλικίας που γίνεται η δοκιμή ναρκωτικών ουσιών, η οποία είναι τα 15 χρόνια, καθώς και τον τρόπο που οι ερωτώμενοι ήρθαν σε επαφή με αυτές, προκύπτει πως η

διαδικασία της μύησης στη χρήση συμπίπτει χρονικά με την έναρξη της περιόδου της εφηβείας. Σύμφωνα με τον Κλεάνθη Γρίβα στο περιοδικό «Το εικονικό σχολείο», οι έφηβοι που κάνουν χρήση κάνναβης, συνήθως έχουν την πρώτη επαφή τους με τις ουσίες στα 14-16 (Ανάκτηση από: <http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch/CongressGrivas.html> ). Σε ελάχιστες περιπτώσεις αρχίζουν πριν από τα 14 τους χρόνια και πολύ σπάνια όταν έχουν περάσει την ηλικία των 30 ετών (Καράμπελας, 1988:224).

Η Ζαραφονίτου και η Τσίγκανου υποστηρίζουν πως οι έφηβοι λειτουργούν με την περιέργεια, τη μίμηση και το πείραμα κι έτσι, στη συνείδησή τους, η χρήση ουσιών αποδεικνύει το πέρασμα από την παιδική ηλικία σε επόμενη, από μια κοινωνική θέση σε μια άλλη. Οι συγκρούσεις που βιώνουν σε αυτή την περίοδο είναι τόσο έντονες και η διαδικασία των ταυτίσεων τόσο αποτυχημένη, ώστε καταφεύγουν στην πράξη – στη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:281).

Τα ψυχολογικά προβλήματα από διάφορα γεγονότα, που έχουν σχέση με τους ίδιους ή με την οικογένεια τους (ασθένειες, θάνατοι, διαζύγια γονέων), η περιέργεια, η προτροπή της παρέας, ο μιμητισμός, η αναζήτηση νέων απολαύσεων οδηγούν στα ναρκωτικά. Η παρότρυνση του φίλου που πολλές φορές, επιδιώκει να δημιουργήσει νέους πελάτες του εμπόρου ναρκωτικών, θα οδηγήσει στα ναρκωτικά (Καράμπελας, 1988:226).

Συμπερασματικά, ο νέος στρέφεται στα ναρκωτικά για να νιώσει ότι ανήκει σε μία ομάδα, για να μνηθεί έναν κοινωνικό ρόλο, για να αποκτήσει το αίσθημα παντοδυναμίας, το οποίο θα καλύψει την

ανασφάλεια του, για να καλύψει το αίσθημα της δυστυχίας του, το αίσθημα της μοναξιάς που μπορεί να νιώθει, για να ανακουφίσει το άγχος, για να προστατευτεί από την πίεση του κόσμου. Επίσης, συνδέεται με μια ελλειμματική κοινωνικοποίηση, που του ενισχύει το αίσθημα ανασφάλειας και αδυναμίας που κυριαρχεί μέσα του (Μάτσα, 2001:31).

Όσον αφορά την ουσία δοκιμής, το σύνολο του δείγματος ανέφερε πως προερχόταν από την κατηγορία των λεγόμενων «μαλακών ναρκωτικών», αφού η πλειοψηφία δοκίμασε χασίς και οι υπόλοιποι μαριχουάνα. Οι περισσότεροι χρήστες ξεκινούν με τα «μαλακά» ναρκωτικά, όπως το χασίς, και συνεχίζουν παίρνοντας «σκληρά» ναρκωτικά όπως ηρωίνη ή κοκαΐνη. Συνήθως, η ποσότητα των ναρκωτικών ουσιών είναι στην αρχή μικρή και με την πάροδο του χρόνου η ποσότητα μεγαλώνει, λόγω του εθισμού (Καράμπελας, 1988:224).

Ο τρόπος που οι ερωτώμενοι της έρευνας ήρθαν σε επαφή με τις ουσίες ήταν μέσω του περιβάλλοντός τους, είτε το φιλικό είτε του στρατού, υπό την δράση της περιέργειας κυρίως. Η πρωταρχική μορφή χρήσης, στην πλειονότητα των ανθρώπων που δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες, είναι εκείνη που προκύπτει από την περιέργεια, η τάση αυτή της έντονης επιθυμίας να δει, να μάθει κάποιος κάτι, κυρίως το νέο, που τον ωθεί να «εξερευνήσει» μέσω της προσωπικής εμπειρίας κάτι το άγνωστο (Κωνσταντινίδης, 2004:155).

Όμως, οι πιθανότητες για να αναπτυχθεί συστηματική χρήση ουσιών διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η προοπτική να αναπτύξει κάποιος εξάρτηση από μία ουσία επηρεάζεται από την έκθεση του στις ουσίες,

δηλαδή κατά πόσο είναι εύκολο για κάποιον να έρθει σε επαφή με τις ουσίες, τις στάσεις που επικρατούν στον κοινωνικό του περίγυρο, αλλά και στην καλή ή κακή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου (Κωνσταντινίδης, 2004:159). Τέλος, σημαντικός παράγοντας είναι οι κακές εμπειρίες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας του ανθρώπου (Κωνσταντινίδης, 2004:176).

Παρακάτω, παρατηρούμε πως από τα εγκλήματα που διαπράττονται, τα συχνότερα είναι αυτά που εξυπηρετούν την απόκτηση ναρκωτικών μέσω της εξεύρεσης χρημάτων για το σκοπό αυτό. Αντιθέτως, αυτά που συνδέονται δυναμικά με την επίδραση των ουσιών, όπως είναι τα εγκλήματα κατά της ζωής και τα σεξουαλικά εγκλήματα, είναι τα σπανιότερα τελούμενα. Ειδική κατηγορία αποτελούν τα εγκλήματα σωματικής βλάβης, αφού αυτά μπορεί να τελούνται είτε στην προσπάθεια απόκτησης ναρκωτικών, είτε εξαιτίας της ψυχικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο χρήστης μετά τη λήψη ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, ένα παράδειγμα αποτελούν οι κλοπές και οι διαρρήξεις, οι οποίες γίνονται λόγω της οικονομικής ανάγκης στην οποία βρίσκεται ο χρήστης, για να προμηθευτεί τις ουσίες από τα κυκλώματα της παράνομης αγοράς. Συνεπώς, η παρανομία είναι ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται οικονομικά, γεγονός που αποδεικνύεται και στην έρευνά μας, με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων να απαντούν ομόφωνα. Έτσι, ο χρήστης εκφυλίζεται μέσα στην παραβατικότητα για την εξασφάλιση της αναγκαίας για αυτόν δόσης. Τα ψέματα, οι απάτες, οι κλοπές γίνονται στοιχεία της ζωής του. Η σκληρότητα, η βία, η επιθετικότητα τον στιγματίζουν ως κοινωνικά επικίνδυνο (Μάτσα, 2001:87).

Στην περίπτωση που ο χρήστης είναι υπό την επίδραση ναρκωτικών ουσιών όπως αμφεταμίνες ή κοκαΐνη, είναι πιθανόν να έχει επιθετική συμπεριφορά, όμως αυτό συμβαίνει σπάνια. Η κάνναβη και τα οπιούχα επενεργούν κατασταλτικά και δεν οδηγούν τον χρήστη στη βία ή την επιθετικότητα (Γρίβας, 1997:190). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από την έρευνα, στην οποία οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως η εγκληματικότητα εμφανίζεται στην διαδικασία αναζήτησης της επόμενης δόσης, δηλαδή κατά τη διάρκεια της στέρησης και όχι όταν οι ναρκωτικές ουσίες δρουν στον οργανισμό.

Εκτός από τα εξαγόμενα από τους Πίνακες συμπεράσματα υπάρχουν επιπλέον αξιόλογες συσχετίσεις που προκύπτουν από τις συνεντεύξεις. Αρχικά, οι τέσσερις από τους επτά ερωτώμενους προέρχονται από οικογένεια με διαζευγμένους γονείς. Αυτό προκύπτει και στην έρευνα των Ζαραφονίτου – Τσίγκανου (2000) όπου φαίνεται πως η οικογένεια των πρώην χρηστών δυσλειτουργεί ως κλειστό σύστημα. Το αποτέλεσμα αυτού είναι η ακαμψία των ρόλων, η αδυναμία κοινωνικοποίησης των παιδιών και σταθεροποίησης της προσωπικότητάς τους, η διαταραγμένη επικοινωνία των μελών, καθώς και οι ελάχιστοι κανόνες με συνέπεια την έλλειψη σαφών ορίων (Ζαραφονίτου και Τσίγκανου, 2002:281).

Παρέμφερή αποτελέσματα είχε και η έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Κ. Στεφανής και συνεργάτες) που διεξήχθη το 1985. Μια πρώτη εικόνα που προκύπτει για τους χρήστες από τη σύνθεση των χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων είναι εικόνα παιδιών δυσαρεστημένων σε μεγάλο ποσοστό από τη ζωή τους, με πολλαπλά οικογενειακά, εκπαιδευτικά και ψυχολογικά προβλήματα (Παρασκευόπουλος, 1997:191).

Η Κατερίνα Μάτσα υποστηρίζει πως η εγκατάσταση της τοξικομανίας προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικής ψυχολογικής κρίσης με την κοινωνική. Η συνάντηση αυτή διαμεσολαβείται πάντα από την κρίση της οικογένειας στην οποία ανήκει ο χρήστης (Μάτσα, 2001:83).

Επιπλέον, κάτι που θεωρείται άξιο σχολιασμού είναι η παρατήρηση των δύο από τους τρεις ερωτηθέντες που δήλωσαν πως έχουν φυλακιστεί, ότι η φυλακή αποτελεί «σχολείο» όσον αφορά τα ναρκωτικά. Σύμφωνα με άρθρο εφημερίδας, τα σωφρονιστικά καταστήματα μετρούν 100 νεκρούς κάθε χρόνο από τη λήψη ναρκωτικών ουσιών και οι ίδιοι οι κρατούμενοι αναφέρουν ότι είναι πιο εύκολο να βρεθούν ναρκωτικές ουσίες μέσα στις φυλακές παρά έξω από αυτές (Ανάκτηση από: <http://www.makthes.gr/index.php?name=News&file=article&sid=42104> ).

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, επισημαίνεται, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, πως λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος και των παραγόντων διευκόλυνσής μας κατά την επιλογή του δείγματος δεν μπορούμε να προχωρήσουμε σε γενικεύσεις των αποτελεσμάτων. Απλώς έγινε μια προσπάθεια να ερμηνευτούν οι απαντήσεις των πρώην χρηστών, όπου ήταν δυνατόν, και να επισημανθούν οι τάσεις που παρουσιάζονται στις απαντήσεις τους.



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε ανάλυση όλων των στοιχείων που διερευνήθηκαν και στο συγκεκριμένο θα γίνει μια αναφορά των συμπερασμάτων που προκύπτουν. Γενικά, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η εγκληματικότητα των χρηστών αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο και δεν είναι κάτι που απαντάται εύκολα.

Ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών, όπως έχει ήδη αναφερθεί στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας, στις περισσότερες περιπτώσεις είναι άνεργος – είτε λόγω του χαμηλού επιπέδου μόρφωσής του, είτε λόγω αδυναμίας διατήρησης της εργασίας του εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Συνεπώς, δεν διαθέτει τα απαιτούμενα χρήματα για την κάλυψη της ανάγκης του για κατανάλωση ουσιών κι αυτό οδηγεί στη διάπραξη εγκληματικών ενεργειών από μέρος του για την εξεύρεση χρημάτων.

Η εγκληματικότητα που συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών αφορά τη διακίνηση, πώληση, αγορά και την κατοχή των ουσιών. Εκτός αυτών, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών καταλήγουν να κάνουν κυρίως κλοπές και διαρρήξεις με σκοπό να αποκτήσουν τα χρήματα που χρειάζονται για την αγορά της ουσίας (Γρίβας, 1997:189).

Ανάλογο συμπέρασμα προκύπτει και μετά από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας. Συγκεκριμένα, τα εγκλήματα που εξυπηρετούν την εξεύρεση χρημάτων με σκοπό την απόκτηση ναρκωτικών ουσιών, όπως είναι τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας χωρίς βία και η πώληση ουσιών, διαπράττονται συχνότερα από τα

υπόλοιπα είδη εγκλημάτων, τα οποία διαπράττονται λιγότερο ή και καθόλου. Δηλαδή, τελούνται κλοπές και ληστείες, πλαστογραφίες ιατρικών συνταγών, προκειμένου να προμηθευτούν την απαραίτητη ναρκωτική ουσία, καθώς και διακίνηση ουσιών. Γενικά, προβαίνουν σε οτιδήποτε μπορεί να τους εξασφαλίσει την πολυπόθητη ποσότητα ουσίας.

Αυτή η εγκληματική συμπεριφορά παρουσιάζεται όταν υπάρχει έλλειψη της ουσίας στην οποία έχει εθιστεί ο οργανισμός του χρήστη, το λεγόμενο στερητικό σύνδρομο, κατά τη διάρκεια του οποίου εμφανίζονται κάποια δυσάρεστα συμπτώματα, όπως αϋπνία, ταχυπαλμία και νευρικότητα. Επίσης, η χρήση επιδρά αρνητικά στην κριτική ικανότητα του ατόμου, στον αυτοέλεγχό του και στον περιορισμό των βίαιων ενστίκτων του. Το αποτέλεσμα είναι πως το άτομο παρασύρεται και μη μπορώντας να ελέγξει τον εαυτό του προβαίνει σε παράβαση του Νόμου.

Συνεπώς, καθίσταται σαφής η αναγκαιότητα για την ανάπτυξη πολλαπλών παρεμβάσεων, οι οποίες να μπορούν να ανταποκριθούν με αποτελεσματικό τρόπο στο πλήθος των προβλημάτων των χρηστών. Οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν δράσεις πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, τόσο της χρήσης όσο και της εγκληματικότητας.

Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων που λαμβάνονται με σκοπό την αποτροπή εμφάνισης ενός φαινομένου μέσω της εξουδετέρωσης των αιτιολογικών παραγόντων του κι έχουν ως στόχο ολόκληρο τον πληθυσμό μιας περιοχής, ενός νομού, ενός

κράτους κ.λπ. Η δευτερογενής πρόληψη συνίσταται στην προσπάθεια αποτροπής του φαινομένου ανιχνεύοντας έγκαιρα κάποια προειδοποιητικά σημεία. Τέλος, η τριτογενής πρόληψη αφορά την καταστολή του φαινομένου, αφού αυτό έχει εμφανιστεί (Από το αρχείο του Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών νομού Χανίων).

Συγκεκριμένα, μπορούν να υλοποιηθούν προγράμματα ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού, όπως σε σχολικό επίπεδο, σε επίπεδο κοινότητας, σε γονείς και επαγγελματίες στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης. Επιπλέον, μέτρα για την έγκαιρη αντιμετώπιση της εξάρτησης και τη θεραπεία των κοινωνικών δυσλειτουργιών ως μέρος της δευτερογενούς πρόληψης. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και «δουλειά στο δρόμο», δηλαδή άμεση επαφή με τους χρήστες και βοήθειά τους κινητοποιώντας τους. Τέλος, σε σχέση με την τριτογενή πρόληψη, μπορεί να περιλαμβάνονται προγράμματα επανένταξης και πρόληψης τυχόν υποτροπής. Γενικά, ο χρήστης έχει ιδιαίτερη ανάγκη από συνεχή παρακολούθηση, ενθάρρυνση, καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη της επίπονης προσπάθειας που καταβάλλει.

Αντίθετα με αυτό, όμως, η παρούσα αντιμετώπιση των χρηστών που εγκληματούν είναι σωφρονιστική με τους περισσότερους από αυτούς να καταδικάζονται σε φυλάκιση. Η φυλακή όμως, αντίθετα από το σκοπό της, εκπαιδεύει τους χρήστες στην περαιτέρω χρήση. Οι νεοεισερχόμενοι θέλοντας να γίνουν μέλη της περιθωριακής ομάδας υποκύπτουν στην προσφορά ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, αναιρείται η ανθρώπινη υπόστασή τους λόγω των άθλιων συνθηκών και αυτό τους οδηγεί στην αναζήτηση ενός φανταστικού κόσμου που θα τους

βοηθήσει να καταπολεμήσουν την καθημερινότητά τους. Η μιζέρια της φυλακής, δηλαδή, είναι μία συνθήκη που ενισχύει την τοξικοεξάρτηση.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα εργασία συζητήθηκε το συγκεκριμένο ζήτημα με τα άτομα που έχουν προσωπική εμπειρία. Ανέφεραν πως η φυλακή φιλοξενεί, συνήθως, πολύ έμπειρους χρήστες οι οποίοι μούν και τους υπόλοιπους στη χρήση όλο και πιο επικίνδυνων ουσιών. Το αποτέλεσμα αυτού του φαύλου κύκλου είναι το πρόβλημα να διαιωνίζεται.

Όπως αναφέρει και η Μ. Παναγιωτοπούλου, οι παραβάτες του Νόμου σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες κρατούνται στις φυλακές μαζί με τους ποινικούς παραβάτες. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας του ότι δεν υπάρχουν ειδικά θεραπευτικά καταστήματα και το αποτέλεσμα είναι οι εξαρτημένοι να χειροτερεύουν και οι ποινικοί παραβάτες να γίνονται χρήστες (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990:275).

Ούτως ή άλλως, η εμπλοκή με το ποινικό σύστημα έχει ως αποτέλεσμα τον στιγματισμό του χρήστη και την περιθωριοποίησή του. Συνεπώς, η καταφυγή σε μια ακόμη παράνομη δραστηριότητα δεν τους επιβαρύνει. Πολλές φορές ένα άτομο που θα μπορούσε να γίνει εύκολα αποδεκτό σε μία συνηθισμένη κοινωνική συναναστροφή, φέρει ένα στοιχείο το οποίο ενδέχεται να ξεχωρίσει σε μία πιο προσεκτική παρατήρηση και να απομακρύνει από κοντά του κάποιους από όσους συναντά, διαλύοντας την εντύπωση που θα μας επέβαλλαν τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του.

Για να μετατραπεί η δεδομένη κατάσταση χρειάζεται να αλλάξει αυτή η αντιμετώπιση και συγκεκριμένα να τεθούν στόχοι προς δύο κατευθύνσεις. Αφενός είναι αναγκαία η δημιουργία περισσότερων κέντρων για τη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων. Σύμφωνα με τον κ Χλούπη (2005) πρέπει να δοθεί ειδικό βάρος στην πρόληψη, την περίθαλψη, τη θεραπεία-απεξάρτηση των ήδη χρηστών καθώς και στην κοινωνική τους αποκατάσταση και επανένταξη. Η έκτιση της ποινής φυλακίσεως πρέπει να υλοποιείται σε ειδικούς χώρους και να συνδυάζεται με θεραπεία και επανένταξη (Χλούπης, 2005:192). Έτσι, εξασφαλίζεται η κοινωνική τους ενσωμάτωση και αποφεύγεται η υποτροπή τους, αφού έχουν αντιμετωπίσει την κοινωνική αποδοχή. Η νομοθεσία προβλέπει κέντρα αυτού του χαρακτήρα αλλά υπάρχουν ελάχιστα σε σύγκριση με τον αριθμό των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

Αφετέρου, απαραίτητη είναι και η αλλαγή νοοτροπίας από πλευράς κοινωνίας. Οι χρήστες χρήζουν προστασίας και φροντίδας σαν ασθενείς, καθώς και συμβολή στην εκμάθηση μιας κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς, γιατί αυτό θα τους βοηθήσει στην επίπονη προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλουν. Η τιμωρητική συμπεριφορά, σαν να είναι εγκληματίες, που συνηθίζεται να αντιμετωπίζουν μόνο μη επιθυμητά αποτελέσματα μπορεί να αποφέρει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Αβραμίδης, Α. (1981), Η Αλήθεια για τα Ναρκωτικά, Αθήνα: Ακρίτας.
- Αβραμίδης, Α. (1991), Η Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών... και με Ελπίδα, Αθήνα: Ακρίτας.
- Αλεξιάδης, Σ. (2004), Εγκληματολογία, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Βιδάλη, Σ. (2007), Έλεγχος του Εγκλήματος και Δημόσια Αστυνομία, Αθήνα – Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Βιδάλη, Σ., Ζαγούρα, Π. (2008), Συμβουλευτική και Φυλακή, Αθήνα – Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Γαρυφαλάκης, Γ. (1997), Ναρκωτικά: Η Θρησκεία του Καπιταλισμού, Αθήνα: Βερέττας Μάριος.
- Γεωργούλας, Σ. (1999), Κράτος και Ναρκωτικά-Κριτική της Καταστολής, Αθήνα: Ατραπός.
- Γρίβας, Κ. (1984), Αποδιοπομπαίος Τράγος, Αθήνα: Μαλλιάρης-Παιδεία.
- Γρίβας, Κ. (1997), Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά, Αθήνα: Λιβάνη.
- Δημόπουλος, Χ. (2003), Η Παγκοσμιοποίηση του Εγκλήματος (κατά την Αγγλοσαξωνική Βιβλιογραφία), Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Δημόπουλος, Χ. (2008), Εισηγήσεις Εγκληματολογίας, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση (1991), L.I.A. - Ναρκωτικά: Η Άλλη Πρόταση, Αθήνα: Λιβάνη – Νέα Σύνορα.
- Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών (1990), Ναρκωτικά –

Κοινωνικά Αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία, Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

- Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών (2001), *Ναρκωτικά: Δρόμοι προσφοράς - Δρόμοι πρόληψης*, Αθήνα - Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Ζαραφωνίτου, Χ., Τσίγκανου, Ι. (2002), *Ναρκωτικά – Τάσεις και Εγκληματολογικές Διαστάσεις στη Σύγχρονη Ελληνική Πραγματικότητα*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Ηλίας, Ι. (2005), *Ζητήματα Ανακριτικής στην Ειδική Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά*, Αθήνα: Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- Ιμβριώτη, Α. (2005), *Η Πορεία Ανδρών στη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών – Μελέτη Ιστοριών Ζωής από την Ελληνική Κοινωνική Πραγματικότητα*, Διπλωματική Εργασία, Μεταπτυχιακό Τμήμα «Κοινωνικός Αποκλεισμός, Μειονότητες και Φύλο», Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2005), *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Αθήνα
- Καλλινικάκη, Θ. (1998), *Κοινωνική Εργασία – Εισαγωγή στη Θεωρία και την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καράμπελας, Λ. (1986), *Η Νομοθετική Αντιμετώπιση του Προβλήματος των Ναρκωτικών*, Διδακτορική Διατριβή, Νομική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Καράμπελας, Λ. (1988), *Ο Τοξικομανής Εγκληματίας*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Κίτσος, Γ. (2000), *Εγκληματικότητα Χρηστών Ναρκωτικών Ουσιών και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Διπλωματική Εργασία, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κοινωνικός

Αποκλεισμός και Μειονότητες», Πάντειο Πανεπιστήμιο.

- Κοεμτζόπουλος, Λ., Ζαφειρίδης, Φ., Παρασκευόπουλος, Ν., Πασχαλίδης, Φ. (1989), Το Πρόβλημα της Χρήσης Ναρκωτικών – Η Ψυχολογική, Κοινωνική και Νομική Άποψη, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Κουκουτσάκη, Α. (2002), Χρήση Ναρκωτικών – Ομοφυλοφιλία, Αθήνα: Κριτική.
- Κωνσταντινίδης, Γ. (2002), Ο Μίτος της Αριάδνης, Αθήνα: Θυμάρι.
- Λαμπροπούλου, Έ. (2001), Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Λιάππας, Γ. (2002), Χασίς, ο Άγνωστος της Διπλανής Πόρτας, Αθήνα: Πατάκη.
- Λιάππας, Γ. (1999), Ναρκωτικά – Εθιστικές Ουσίες, Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση, Αθήνα: Πατάκη.
- Λιάππας, Ι., Πομίни, Β. (2004), Ουσιοεξάρτηση – Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα: Σύλλογος των Ευρωπαίων επαγγελματιών του χώρου της ουσιοεξάρτησης.
- Μαδιανός, Μ. (1996), Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μαντζιβής, Κ. (1997), Ναρκωτικά: Το Βλέμμα της Μέδουσας, Ηλεία: [χ.ο]
- Μαρινοπούλου, Μ., Κεφάλας, Π. (2004), Η Εξαρτητική Διαδικασία, Αθήνα: Χατζηνικολή.
- Μαρσέλος, Μ. (1997), Εξαρτησιογόνες Ουσίες, Φαρμακολογία - Τοξικολογία - Ιστορία - Κοινωνιολογία - Νομοθεσία, Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.
- Μαρσέλος, Μ., Καραγιαννίδου, Α. (2005), Cannabis Sativa - Μύθοι, Ιστορία και Παρόν για ένα Φυτό με Φίλους και



Εχθρούς, Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.

- Μάτσα, Κ. (2001), Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές... Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας, Αθήνα: Άγρα.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998), Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπέλλας, Θ. (1985), Ψυχοκοινωνιολογία της Αγωγής, Αθήνα: Επικαιρότητα.
- Πανούση, Γ., Χλούπη, Γ., Ρούσση, Α (2006), Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Σύγχρονα Προβλήματα, Αθήνα - Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Παρασκευόπουλος, Ν. (2004), Η Καταστολή της Διάδοσης των Ναρκωτικών, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Παρασκευόπουλος, Ν., Κοσμάτος, Κ. (2005), Ναρκωτικά – Κατ' Άρθρο Ερμηνεία του Ν.1729/1987 Όπως Ισχύει, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Παύλου, Σ. (2002), Ναρκωτικά: Δογματικά και Ερμηνευτικά Προβλήματα του Ν. 1729/1987, Αθήνα: Σάκκουλα.
- Περαντζάκη-Καρατζόγλου, Ι. (1989), Ανομικές Καταστάσεις, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Πιπερόπουλος, Γιώργος Π. (2005), Εξαρτήσεις και Αποκλίσεις, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Πουλόπουλος, Χ. (2005), Εξαρτήσεις : Οι Θεραπευτικές Κοινότητες, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σαχίνη-Καρδάση, Ά. (2004), Μεθοδολογία Έρευνας – Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας, Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Σεφέρου, Μ. (1990), Η Κραυγή – Ναρκωτικά: Αρρώστια ή Επιλογή;, Αθήνα: Ευρώτας.
- Σιάμος, Ν. (1992), Νεολαία και Ναρκωτικά, Αγρίνιο: Αχαϊκές

Εκδόσεις.

- Σιμώνη, Ξ. (2002), Με Λένε Κώστα και Είμαι Нарκομανής σε Ανάρρωση, Αθήνα: Άγκυρα.
- Σταθέας, Γ. (1998), Τοξικομανείς Χρήστες Нарκωτικών- Ποινική Μεταχείριση, Θεραπευτική Αγωγή, Αθήνα: Σάκουλας.
- Τσίλη, Σ. (1995), Η Τοξικομανία ως Ιδεολογικό Διακύβευμα - Η Περίπτωση της Ελλάδας, Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Τσιλιχρήστος, Ν. (1991), Нарκωτικά – Όχι, η Ιθάκη δεν είναι εδώ, Αθήνα: Καστανιώτη.
- Φαρσεδάκη, Ι., Συλίκου, Γ. (1996), Нарκωτικά – Νομική και Εγκληματολογική Διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χάιδου, Α. (2003), Εγκληματολογικά Κείμενα – Ανήλικοι, Нарκωτικά, Κοινωνικός Έλεγχος, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χλούπης, Γ. (2005), Διασυνοριακό και Υπερεθνικό Οργανωμένο Έγκλημα, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

### **Μεταφρασμένη**

- Becker, H. (2000), Οι Περιθωριοποιημένοι – Μελέτες στην Κοινωνιολογία της Παρέκκλισης, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Cohen, L., Manion, L. (1994), Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Gossop, M., Grant, M. (1994), Κατάχρηση Ουσιών – Πρόληψη και Έλεγχος (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), Αθήνα: Βήτα.
- Guido, B. (1984), Ηρωίνη, Ιστορία και Επιστημονική Αλήθεια, Αθήνα: Νέα Σύνορα - Α. Α. Λιβάνη.
- Rock, M. (1995), Η Αλήθεια για τα Нарκωτικά, Αθήνα: Κέδρος.

- Thio, A. (1999), Παρεκκλίνουσα Συμπεριφορά, Αθήνα: Έλλην.

### **Ξενόγλωσση**

- Brochu, S., Da Agra, C., Cousineau, M. (2002), Drugs and Crime – Deviant Pathways, Great Britain: MPG Books Ltd.
- Brunton, L., Lazo J., Parker K. (2005), Goodman and Gilman's – The pharmacological basis of therapeutics, United States: McGraw-Hill.
- Laurie, P. (1978), Drugs – Medical, Psychological and Social Facts, Great Britain: Penguin Books.
- Lyman, M., Potter, G. (1991), Drugs in Society – Causes, Concepts and Control, Ohio: Anderson Publishing.

### **Συνέδρια και Ημερίδες**

- Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου (2003), Πρακτικά του Η' Συνεδρίου: Ποινικό Δίκαιο και Ναρκωτικά, Αθήνα: Σάκκουλας.
- Πρακτικά του Σεμιναρίου (1976), Ναρκωτικά – Το Πρόβλημα και η Αντιμετώπιση του για τον Κοινωνικό Λειτουργό, Αθήνα: Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία.

### **Επιστημονικά Περιοδικά**

- Κοινωνική Εργασία (2007), τεύχος 88.

### **Διαδίκτυο**

- Γεωργάκας, Π. (2002), Βασικά Χαρακτηριστικά της Πρωτογενούς Πρόληψης.  
Ανάκτηση από: [http://clubs.pathfinder.gr/New\\_Life\\_Stop\\_Drugs/287845](http://clubs.pathfinder.gr/New_Life_Stop_Drugs/287845) στις 14/8/2009.
- Γιωτάκος, Ο. (2003), Ο Στρατός της Ουσίας, άρθρο της

εφημερίδας «Ελευθεροτυπία», Σάββατο 8 Νοεμβρίου 2003.

Ανάκτηση από: [http://clubs.pathfinder.gr/New\\_Life\\_Stop\\_Drugs/287855](http://clubs.pathfinder.gr/New_Life_Stop_Drugs/287855) στις 19/8/2009.

- Γρίβας, Κ. (1998), Το Εικονικό Σχολείο, τόμος 1, τεύχος 2, Αύγουστος 1998. Ανάκτηση από: [http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch /CongressGrivas.html](http://virtualschool.web.auth.gr/1.2/TheoryResearch/CongressGrivas.html) στις 12/10/2009.

- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας. Ετήσια Έκθεση 2004: Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Νορβηγία.

Ανάκτηση από: <http://ar2004.emcdda.europa.eu/el/page094-el.html> στις 20/9/2009.

- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας. Ετήσια Έκθεση 2006: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Ανάκτηση από: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html> στις 4/12/2009.

- Εφημερίδα Press Time.

Ανάκτηση από: <http://www.press-time.com/reportage-gr/filakeskatantia-gr.html> στις 23/6/2009.

- Ηλεκτρονική Εγκυκλοπαίδεια Wikipedia.

Ανάκτηση από: [http://el.wikipedia.org/wiki/Modus\\_operandi](http://el.wikipedia.org/wiki/Modus_operandi) στις 28/11/2009.

- Ηλεκτρονική Εγκυκλοπαίδεια Wikipedia.

Ανάκτηση από: [http://en.wikipedia.org/wiki/Organised\\_crime](http://en.wikipedia.org/wiki/Organised_crime) στις 12/12/2009.

- Καντούρης, Κ. (2009), Διακίνηση Ναρκωτικών, Άρθρο της Εφημερίδας Μακεδονία.

Ανάκτηση από : <http://www.makthes.gr/index.php?name=>

[News&file=article&sid=42104](#) στις 23/7/2009.

- ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2003), Γονείς Ας Είμαστε Προετοιμασμένοι, Έντυπο Τομέα Πρόληψης ΚΕ.Θ.Ε.Α, Αθήνα.  
Ανάκτηση από: <http://www.prosvasimathia.gr/12.html> στις 20/11/2009.
- Μαλλιώρα, Ν. (2009), Γιατί Αποτύχαμε στην Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Ανάκτηση από: <http://www.newstime.gr/?i=nt.el.article&id=21681> στις 4/12.2009.
- ΟΚΑΝΑ (2008), Εξάρτηση από ουσίες: Είναι ασθένεια και απαιτεί θεραπεία. Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4242](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4242) στις 3/12/2009.
- ΟΚΑΝΑ (2008), Στεγνός και σίγουρος ο δρόμος της «στεγνής» θεραπείας. Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4591](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4591) στις 3/12/2009.
- Τάκης, Ν. (2008), Πρόληψη: Η καλύτερη «θεραπεία» στην ασθένεια των ναρκωτικών.  
Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4649](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4649) στις 3/12/2009.
- Τάκης, Ν. (2008), Ναρκωτικά: Θεραπευτικά προγράμματα.  
Ανάκτηση από: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=4646](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4646) στις 3/12/2009.
- Υπουργείο Εξωτερικών, Διεύθυνση ΟΗΕ & Διεθνών Ειδικευμένων Οργανισμών και Διασκέψεων.  
Ανάκτηση από: <http://www.mfa.gr/www.mfa.gr/elGR/Policy/Multilateral+Diplomacy/International+Issues/OrganizedCrime/> στις 2/12/2009.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **1. ΠΛΑΝΟ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ**

### **I. Προσωπικά στοιχεία**

- Φύλο
- Οικογενειακή Κατάσταση
- Επάγγελμα
- Μόρφωση
- Στρατός
- Ηλικία
- Τόπος γέννησης
- Τόπος διαμονής

### **II. Γενικά Στοιχεία Χρήσης**

- Διάρκεια χρήσης ναρκωτικών ουσιών
- Ηλικία δοκιμής ναρκωτικών ουσιών
- Πρώτη ουσία
- Πώς ήρθατε σε επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες;
- Πώς ανταποκριθήκατε οικονομικά;
- Από που βρίσκατε ναρκωτικές ουσίες;

### **III.**

#### **Εγκληματικότητα**

##### **A. Είδη εγκλημάτων**

1. Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας με βία (ληστεία και εκβίαση)
2. Εγκλήματα χωρίς βία (κλοπή, απάτη, πλαστογραφίες)
3. Εγκλήματα κατά του σώματος και της υγείας (σωματικές βλάβες)
4. Εγκλήματα κατά της ζωής (ανθρωποκτονίες με πρόθεση ή

απόπειρές τους)

5. Σεξουαλικά εγκλήματα (βιασμός, κατάχρηση σε ασέλγεια, αποπλάνηση)
6. Εγκλήματα που συνιστούν τρόπο ζωής (μαστροπία, εκμετάλλευση πορνών και σωματεμπορία)
7. Αυτοκαταστροφικές τάσεις (απόπειρες αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμοί)
8. Πώληση ουσιών (βαποράκια)

B. Αν έχει τελεστεί κάποιο από τα παραπάνω εγκλήματα, τότε:

1. Τα εγκλήματα αυτά γίνονταν κατά γνωστών και φίλων ή κατά αγνώστων;
2. Ποιός ήταν ο στόχος των εγκλημάτων αυτών; (άτομα, σπίτια, φαρμακεία, περίπτερα, καταστήματα, αυτοκίνητα/μηχανάκια, super markets)

Γ. Εμπλοκές με το νόμο

1. Εκκρεμούν υποθέσεις εις βάρος σας;
2. Έχετε εκτίσει ποινή στη φυλακή;

**IV.**

**Τα ναρκωτικά, κατά την αποψη σας, σχετίζονται πάντα με την εγκληματικότητα;**

**V. Η εγκληματικότητα εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της επίδρασης ναρκωτικών ουσιών ή κατά τη διάρκεια της φάσης της στέρησης;**



## 2. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

### Συνέντευξη 1<sup>η</sup>

Ο Α. είναι 29 χρονών, είναι άγαμος, γεννήθηκε και κατοικεί στην Αθήνα. Όταν ήταν έξι μηνών ο πατέρας του τους εγκατέλειψε κι έκτοτε ζούσε με την μητέρα του και τα τρία αδέρφια του. Η μητέρα του ξαναπαντρεύτηκε και ο καινούργιος σύζυγός της, σύμφωνα με τον Α., τους φερόταν πολύ αυταρχικά. Συγκεκριμένα, όταν τελείωσε το δημοτικό τον ανάγκασε να εγκαταλείψει το σχολείο για να ξεκινήσει να εργάζεται. Ο Α. τότε, έφυγε από το σπίτι, μόλις 14 χρονών, και ζούσε στο δρόμο. Εκείνη την περίοδο ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών εξαιτίας της περιέργειάς του, των προτροπών των φίλων του και των οικονομικών του προβλημάτων. Η ουσία με την οποία ξεκίνησε ήταν το χασίς και συνέχισε με κοκαΐνη, τα οποία προμηθευόταν από φίλους του. Στα 16 του χρόνια δοκίμασε για πρώτη φορά ηρωίνη.

Απαλλάχτηκε από τη θητεία του στο στρατό με την αιτιολογία της τοξικομανίας. Για μικρό χρονικό διάστημα εργάστηκε ως σιδεράς και ως υπάλληλος σε pet shop, αλλά όπως μας ανέφερε «δεν μπορείς να δουλέψεις όταν είσαι άρρωστος». Συνεπώς, αναγκάστηκε να στραφεί στην παρανομία για να εξασφαλίζει την δόση του. Ο ίδιος μας ανέφερε πως κάθε φορά που ξυπνούσε ήταν στη φάση της στέρησης και το μόνο που τον ενδιέφερε ήταν να βρει τη δόση του. Στη φάση αυτή, εγκληματούσε προκειμένου να επιτύχει το σκοπό του. Ξεκίνησε με κλοπές και αργότερα έκανε και πώληση ναρκωτικών ουσιών.

Όταν η μητέρα του χώρισε, ο Α. επέστρεψε στο σπίτι αλλά παρόλο τούτο συνέχισε τη χρήση. Έτσι, έκλεβε χρήματα και παράλληλα όποιο αντικείμενο μπορούσε να πουληθεί από το σπίτι του και των συγγενών του, όπως για παράδειγμα κοσμήματα, dvd, κινητά. Εκτός από σπίτια, διέπραττε κλοπές σε φαρμακεία, περίπτερα, καταστήματα, αυτοκίνητα, super markets.

Έπειτα ο Α. μας ανέφερε κάποια περιστατικά από κλοπές που πραγματοποιούσε στον δρόμο. Σε μια από αυτές τις περιπτώσεις έκλεψε το κινητό ενός περαστικού καθώς μιλούσε, όπως επίσης, και την τσάντα μιας κοπέλας και μιας ηλικιωμένης κυρίας. Για να το καταφέρει αυτό, εξαιτίας του ότι εκείνοι αντιστάθηκαν, τους χτύπησε ή τους έσυρε με αποτέλεσμα να τους προκαλέσει σωματικές βλάβες. Κλοπές πραγματοποίησε και σε οικοδομές, σε εργαλεία και υλικά, τα οποία αντάλλαξε με ναρκωτικές ουσίες σε καταυλισμούς τσιγγάνων. Επιπλέον, πλαστογραφούσε τα χαρτονομίσματα των ευρώ, όταν πρωτοκυκλοφόρησαν, φωτοτυπώντας τα. Τέλος, προωθούσε την κοπέλα του σε πορνεία ούτως ώστε να εξασφαλίζουν χρήματα για να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, τις οποίες έβρισκαν από φίλους και απλούς εμπόρους στην πλατεία Ομοιοίας.

Το συμπέρασμα στο οποίο ο ίδιος έχει καταλήξει μετά από 15 χρόνια χρήσης είναι πως η χρήση και η εγκληματικότητα είναι δύο αλληλοεξαρτώμενες έννοιες. Έχει εκτίσει ποινή στη φυλακή και εις βάρος του εκκρεμούν διάφορες υποθέσεις δικαστηρίου. Χαρακτηριστικά μας είπε για τη φυλακή πως «μπαίνεις μαθητής και βγαίνεις τελειόφοιτος σχολής εγκλημάτων». Ο Α. είναι 9 μήνες «καθαρός».

## Συνέντευξη 2<sup>η</sup>

Ο Μ. είναι 47 χρονών, γεννήθηκε στη Κω και κατοικεί στην Αθήνα. Είναι άγαμος και είναι απόφοιτος του Δημοτικού. Ως τα 5 του χρόνια ζούσε στην Κω με τους γονείς του και τα 7 του αδέρφια μέχρι που οι γονείς του αποφάσισαν να χωρίσουν. Μετά το γεγονός αυτό θεωρήθηκε βάρος για τον τρόπο ζωής που αποφάσισαν πως ήθελαν. Έτσι, όταν ήταν 13 χρονών, τον έστειλαν στην Αθήνα, όπου ήταν και τα αδέρφια του, για να εργαστεί.

Όταν έφτασε στην Αθήνα δεν είχε κάποιο μέρος για να μείνει και έτσι κοιμόταν σε παγκάκια στο ύπαιθρο. Εκεί τον πλησίασε κάποιος επιτήδειος και του προσέφερε στέγη με αντάλλαγμα τη σεξουαλική επαφή. Λόγω της ψυχολογικής πίεσης που του ασκούσαν ξεκίνησε χρήση ναρκωτικών ουσιών – χασίς – για να μην έχει συναίσθηση της πραγματικότητας. Στα 17 του ξεκίνησε ηρωίνη και κοκαΐνη. Ο άνθρωπος με τον οποίο ζούσε, προσπάθησε να τον προωθήσει και σε γνωστούς του, αλλά ο Μ. δεν δέχτηκε και έτσι τον έδιωξε από το σπίτι.

Όμως, συνέχισε την πορνεία, γιατί όπως μας ανέφερε «είναι πολύ εύκολο να βρεις ναρκωτικά αλλά δύσκολο να βρεις χρήματα». Γενικότερα, δεν κατέφευγε σε κλοπές ή ληστείες γνωστών του και καταστημάτων, αλλά έκλεβε τα προσωπικά αντικείμενα των πελατών του. Κατηγορήθηκε για κατοχή ναρκωτικών ουσιών και κλοπή και καταδικάστηκε σε φυλάκιση. Όπως και ο Α., στην πρώτη συνέντευξη, χαρακτήρισε τη φυλακή ως «σχολείο». Απαλλάχτηκε από το στρατό στα 20 του χρόνια με την αιτιολογία της τοξικομανίας.

Σύμφωνα με τον ίδιο, οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών ουσιών που γνωρίζει, εγκληματούν και είναι επιθετικοί κατά τη φάση της στέρησης. Ο Μ. είναι 4 μήνες καθαρός μετά από 34 χρόνια χρήσης.

### **Συνέντευξη 3<sup>η</sup>**

Ο Θ. είναι 26 χρονών, γεννήθηκε στη Λαμία και κατοικεί στην Αθήνα. Είναι παιδί χωρισμένων γονιών και μεγάλωσε με τον πατέρα του, ο οποίος είναι αστυνομικός. Στα 21 του παντρεύτηκε και μετά από δύο χρόνια απέκτησε ένα κοριτσάκι. Όταν ήταν 16, η περιέργεια τον ώθησε στη δοκιμή μαριχουάνας και αργότερα προχώρησε στη χρήση κοκαΐνης και άλλων ουσιών.

Όταν τελείωσε το λύκειο, πέρασε στη σχολή ναυτικών δοκίμων αλλά δεν κατάφερε να αποφοιτήσει. Έτσι, βρήκε θέση ως χρηματοοικονομικός σύμβουλος σε μια ασφαλιστική εταιρεία. Εκεί έκανε διάφορες παρανομίες, όπως την παροχή δανείων σε πελάτες μη δικαιούχους αλλά και τη λήψη δανείων για τον ίδιο με πλαστά δικαιολογητικά. Χαρακτηριστικά, είπε πως μέσα σε δύο χρόνια ξόδεψε 150000 ευρώ για χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ακόμη, έχει εργαστεί ως υπάλληλος εταιρείας μονώσεων και ως μοντέλο, έναν χώρο στον οποίο, σύμφωνα με τα λεγόμενα του, γίνεται κατάχρηση κοκαΐνης.

Επίσης, μας τόνισε πως του άρεσε πολύ ο τζόγος και η «καλοπέραση» και σε αυτό βοήθησε η πολύ καλή οικονομική κατάσταση του πατέρα του, ο οποίος τον στήριζε οικονομικά.

Όσον αφορά τις ναρκωτικές ουσίες, αρχικά, προμηθευόταν όση ποσότητα χρειαζόταν από φίλους και γνωστούς και στη συνέχεια ξεκίνησε την καλλιέργεια, για δική του χρήση αλλά και για πώληση. Όπως ανέφερε, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της στέρησης, γινόταν πολύ επιθετικός και αρκετές φορές εγκληματούσε και οπλοφορούσε.

Τελειώνοντας, σχολίασε πως ο τζόγος, τα ναρκωτικά και η εγκληματικότητα είναι τρία αλληλένδετα στοιχεία εξαιτίας του ότι εμπεριέχουν το πάθος και πως, όπου υπάρχει πρόβλημα, αυτά τα στοιχεία ανθούν. Ο Θ. έχει σταματήσει τη χρήση εδώ και δύο χρόνια.

#### **Συνέντευξη 4<sup>η</sup>**

Ο Θ. είναι 52 χρονών, είναι χωρισμένος με δύο παιδιά, δίδυμα, 27 χρονών. Γεννήθηκε στον Πειραιά και ζει εκεί μέχρι σήμερα. Τελείωσε με δυσκολία το Δημοτικό και εισήχθη σε μια Τεχνική Σχολή. Σύντομα, όμως, την εγκατέλειψε και μπήκε στο ναυτικό, στα 16 του, όπου και παρέμεινε για 7 χρόνια.

Εκεί, ξεκίνησε τη χρήση ουσιών, με χασίς, και συνέχισε με χάπια, παραισθησιογόνα και φαρμακευτικό όπιο. Έζησε λαθραία τέσσερα χρόνια στην Αμερική, όπου συνέχισε τη χρήση κι έκανε και πώληση μαριχουάνας. Την περίοδο εκείνη, τον κάλεσαν στο στρατό, οπότε, εφόσον δεν παρουσιάστηκε, κατηγορήθηκε για ανυποταξία. Όταν επέστρεψε από την Αμερική παρουσιάστηκε στην Τρίπολη, πήρε δύο χρόνια αναβολή και όταν ξαναπαρουσιάστηκε απαλλάχτηκε οριστικά με την αιτιολογία της τοξικομανίας. Μετά το ναυτικό εργάστηκε ως επισκευαστής πλοίων, ελαιοχρωματιστής κλπ.

Μας ανέφερε πως πάντοτε είχε τη στήριξη της οικογένειάς του, οικονομική αλλά και ηθική. Τις ναρκωτικές ουσίες τις προμηθευόταν από φίλους που είχε στα διάφορα λιμάνια που αγκυροβολούσαν. Κατά τη διάρκεια της επήρειας γινόταν επιθετικός και εγκληματούσε, όπως και κατά τη διάρκεια της στέρησης, σε μικρότερο, όμως, βαθμό. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η πρόκληση σωματικής βλάβης σε ανθρώπους με τους οποίους ενεπλάκη. Σε αυτό το σημείο τόνισε πως τα ναρκωτικά συνδέονται άμεσα με την εγκληματικότητα.

Έχει φυλακιστεί για 8 μήνες, με την κατηγορία της κατοχής μικρής ποσότητας χασίς προς ιδίαν χρήση. Εδώ και 28 χρόνια δεν έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, εκτός από κάποιες περιόδους στο παρελθόν κατά τις οποίες υπέκυψε στην ηρωίνη και στο χασίς.

### **Συνέντευξη 5<sup>η</sup>**

Ο Τ. είναι 28 χρονών, αρραβωνιασμένος, μεγάλωσε και κατοικεί μέχρι και σήμερα στη Γλυφάδα. Έχει τελειώσει τη σχολή του ΟΑΕΔ και έχει εργαστεί ως μηχανικός και βαφέας αυτοκινήτων, φανοποιός και σιδεράς.

Οι γονείς του χώρισαν όταν εκείνος ήταν σε μικρή ηλικία. Μας ανέφερε ότι τα παιδικά του χρόνια ήταν ευτυχισμένα αλλά λόγω του αντιδραστικού του χαρακτήρα ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, στα 13 του χρόνια, με μαριχουάνα που του προσέφερε ένας φίλος του. Στα 15 του χρόνια ξεκίνησε τα χάπια, στα 16 του χρόνια την ηρωίνη και στα 17 του χρόνια άρχισε την ενδοφλέβια χρήση.

Μετά από 2 χρόνια υπηρέτησε στο στρατό και σταμάτησε τη χρήση. Όταν απολύθηκε ξανάρχισε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, με κοκαΐνη.

Στην πορεία έκανε αρκετές προσπάθειες να απεξαρτηθεί με τη βοήθεια διαφόρων προγραμμάτων στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Κατάφερε να μείνει 2 χρόνια «καθαρός» αλλά μετά από μία διαμάχη με τη μητέρα του, ξαναέκανε χρήση ουσιών για ένα διάστημα περίπου 15 ημερών. Τώρα είναι καθαρός εδώ και 7 ημέρες. Τις ναρκωτικές ουσίες, τις προμηθευόταν αρχικά από την πλατεία Ομονοίας και αργότερα που απέκτησε τις απαραίτητες γνωριμίες προμηθευόταν κι από την περιοχή του.

Εκτός από τα χρήματα που κέρδιζε από την εργασία του, έκανε κλοπές σε γνωστούς και αγνώστους, όπως επίσης και εμπορία χασίς. Μας επεσήμανε πως εκκρεμούν εις βάρος του κάποιες δίκες για χρήση και εμπορία χασίς, ξυλοδαρμούς και κλοπές. Με αφορμή το γεγονός αυτό, τον ρωτήσαμε αν η εγκληματικότητα προκύπτει κατά τη φάση της στέρησης ή της επίδρασης κι εκείνος μας έκανε τον εξής διαχωρισμό: όσον αφορά τη χρήση της ηρωίνης, η εγκληματικότητα προκύπτει στη φάση της στέρησης, ενώ με την κοκαΐνη προκύπτει υπό την επήρεια. Επίσης, σχολίασε πως όλοι όσοι γνωρίζει που σχετίζονται με ναρκωτικές ουσίες, παράλληλα έχουν και παράνομη δραστηριότητα.

### **Συνέντευξη 6<sup>η</sup>**

Ο Γ. είναι 30 χρονών, γεννήθηκε και μεγάλωσε στο Ναύπλιο.

Τελείωσε τη σχολή τουριστικών επαγγελμάτων και εργάστηκε σε μια πληθώρα ξενοδοχείων. Μας ανέφερε πως είναι αρραβωνιασμένος.

Στα 16 του χρόνια ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών με χασίς, που του προσέφερε ένας φίλος του και στο στρατό συνέχισε τη χρήση με ηρωίνη και χάπια. Τις ναρκωτικές ουσίες τις προμηθευόταν από την παρέα που είχε δημιουργήσει στο Ναύπλιο. Λόγω της μικρής κοινωνίας στην οποία ζούσε, διέκοψε τις φιλικές του σχέσεις, αφού κάθε του κίνηση σχολιαζόταν από τους κατοίκους. Όταν έγινε 25 χρονών έκανε προσπάθεια να απεξαρτηθεί με τη βοήθεια ενός προγράμματος με σκοπό να ευχαριστήσει το οικογενειακό του περιβάλλον, όπως μας ανέφερε, και όχι επειδή το ήθελε ο ίδιος. Έκανε, επίσης, και άλλες προσπάθειες σε κέντρα απεξάρτησης στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Ακόμα, απευθύνθηκε στο ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης επειδή ένιωθε ότι δεν θα τα κατάφερνε αλλιώς και παρέμεινε εκεί για ενάμιση μήνα, με φαρμακευτική αγωγή.

Συνολικά, έκανε χρήση για 14 χρόνια και για να αντεπεξέλθει οικονομικά, εκτός από τα χρήματα που έβγαζε από την εργασία του, μας είπε ότι έκλεβε την οικογένεια του, ενώ προτιμούσε να ζητήσει χρήματα από τους γνωστούς και τους αγνώστους στο Ναύπλιο γιατί φοβόταν την κριτική εκ μέρους της κλειστής κοινωνίας, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Επίσης, έκανε εμπόριο διαφόρων ναρκωτικών ουσιών.

Σύμφωνα με τον ίδιο, οποιαδήποτε παραβατική συμπεριφορά γίνεται εξαιτίας της στέρησης, κατά τη διάρκεια της οποίας χάνεται η ικανότητα για κριτική σκέψη. Τέλος, ανέφερε πως τα ναρκωτικά είναι άμεσα συνδεδεμένα με την εγκληματικότητα.



## Συνέντευξη 7<sup>η</sup>

Ο Μ. είναι 33 χρονών και κατάγεται από μια πόλη του Ιράν. Για το λόγο αυτό υπάρχουν κάποιες ασάφειες εξαιτίας της δυσκολίας στην επικοινωνία. Είναι άγαμος και έχει εργαστεί ως ελαιοχρωματιστής, οικοδόμος, όπως επίσης και σε τοποθετήσεις ταπετσαρίας αυτοκινήτων.

Ενώ βρισκόταν στην πατρίδα του, τελειώνοντας το σχολείο υπηρέτησε στο στρατό για 2 χρόνια, όπου και ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε ηλικία 18 ετών. Η πρώτη ουσία που δοκίμασε ήταν το χασίς κι αργότερα ανάλογα με τα χρήματα που μπορούσε να διαθέσει κάθε φορά, έκανε χρήση της ανάλογης ουσίας. Μας είπε ότι έχει κάνει δοκιμή όλων των ουσιών, στα 15 χρόνια χρήσης του.

Πριν από 10 χρόνια αποφάσισε να έρθει στην Ελλάδα με σκοπό να ξεφύγει από τα ναρκωτικά. Στην διαδρομή, η οποία διήρκεσε ένα μήνα, δεν έκανε καθόλου χρήση. Φτάνοντας στην Ελλάδα και αφού υπέμεινε ένα μήνα απόλυτης φτώχειας και πείνας κατά τον οποίο ζούσε στο δρόμο, αναγκάστηκε να κάνει εμπόριο ναρκωτικών ουσιών. Ως αποτέλεσμα αυτού ξεκίνησε και πάλι τη χρήση. Αργότερα, εκτός από το εμπόριο, προέβαινε και σε κλοπές γνωστών του, τις οποίες πραγματοποιούσε κατά τη διάρκεια της φάσης της στέρησης.

Τελειώνοντας, μας ανέφερε πως θεωρεί ότι τα ναρκωτικά έχουν άμεση σχέση με την εγκληματικότητα. Ο ίδιος είναι ένα μήνα εκτός χρήσης.

### **3. ΟΔΗΓΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

#### **ΑΤΤΙΚΗ**

- ΕΘΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

#### **A. ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ**

1. Αυτοτελές Τμήμα Εξαρτησιογόνων Ουσιών - Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
2. Τμήμα Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής / Διεύθυνση Συμβουλευτικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων - Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

#### **B. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ/ΕΘΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**

1. [Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών \(Ο.ΚΑ.ΝΑ.\)](#)
2. [Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά \(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.\) - Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής \(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.\)](#)

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

#### **A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας Δήμου Ζωγράφου ΚΕ.Π.Χ.Ε.Ο.
- 2-5. Κέντρα Πρόληψης της Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας Δήμου Αθηναίων ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ
6. Κέντρο Πρόληψης Δήμου Περιστερίου ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ
7. Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης Δήμων Αλίμου, Αργυρούπολης,

Ελληνικού, Γλυφάδας

8. Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Δήμων Χολαργού - Αγίας Παρασκευής ΑΡΓΩ

9. Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Εξάρτησης Δήμων Καλλιθέας, Μοσχάτου και Ταύρου ΣΤΑΘΜΟΣ

10. Κέντρο Πρόληψης Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας Δήμων Αγίας Βαρβάρας, Αιγιάλεω, Χαϊδαρίου ΑΡΗΞΙΣ

11. Κέντρο Πρόληψης Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμου Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ

12. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμων Αχαρνών - Θρακομακεδόνων ΔΙΕΞΟΔΟΣ

13. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Διαδημοτική Εταιρεία Δήμων Ηλιούπολης-Υμηττού

14. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμων Ίλιου, Πετρούπολης, Καματερού ΦΑΕΘΩΝ

15. Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες και Προαγωγής της Υγείας Δήμων Νέας Σμύρνης και Αγίου Δημητρίου ΗΛΙΟΣ

16. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμου Νέας Ιωνίας ΙΡΙΔΑ

## **B. ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

[1. Κέντρο Πρόληψης και Καταπολέμησης της Τοξικομανίας και του AIDS \(Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός\)](#)

[2. Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ - Τομέας Πρόληψης \(ΚΕ.Θ.Ε.Α.\)](#)

[3. Τομέας Πρόληψης του Τμήματος Εφήβων και Νέων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ \(Ψ.Ν.Α.\)](#)

[4. Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περιθάλψης - Ο.ΚΑ.ΝΑ.](#)

[5. Τμήμα Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση - Τομέας Πρόληψης \(ΚΕ.Θ.Ε.Α.\)](#)

[6. Τμήμα Πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση - Τομέας Πρόληψης \(ΚΕ.Θ.Ε.Α.\)](#)

7. Κέντρο Πρόληψης - Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ  
(Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών)

8. Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ - Τομέας Πρόληψης (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

- **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ**

1. Ανοικτή Γραμμή - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
2. Ανοικτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS για τα Ναρκωτικά - Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

- **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ**

**A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ**

1. OFF CLUB Κέντρο Υποστήριξης Χρηστών - Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Ιατρικές Υπηρεσίες - Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
3. Κοινωνική Υπηρεσία Υποδοχής - Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
4. Κινητή Ιατρική Μονάδα (Κ.Ι.Μ.) - Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
5. Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
6. Διαγνωστικό Κέντρο - Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
7. Σταθμός φροντίδας εξαρτημένων ατόμων - Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

## **B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ**

1. Κινητή Μονάδα "Street-work" - Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Υπηρεσία "δουλειάς στο δρόμο" - Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
3. Πρόγραμμα "δουλειάς στο δρόμο" ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Γιατροί του Κόσμου)

### **· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

## **A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
2. Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής (πρωινού και βραδινού προγράμματος) - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Συμβουλευτικός Σταθμός - Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ (Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών)
4. Συμβουλευτικό Κέντρο - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
5. Συμβουλευτικός Σταθμός - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
6. Κέντρο Κινητοποίησης - Υποστήριξης - Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
7. Συμβουλευτικός Σταθμός του Τμήματος Αλκοολικών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
8. Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ - Πρόγραμμα Ατόμων Διπλής

Διάγνωσης - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

9. Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

10. Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

11. Συμβουλευτικός Σταθμός 11(α) - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

## **Β. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

2. Μονάδα Συμβουλευτικής - Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ για Έφηβους και Νεαρούς Ενήλικες (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

3. Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΕΞΑΝΤΑΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

4. Τμήμα Εφήβων και Νέων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

## **Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Α' Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

2. Εναλλακτική Θεραπευτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

3. Θεραπευτική Κοινότητα ΝΟΣΤΟΣ - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

4. Ειδικό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

5. Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης του Τμήματος Αλκοολικών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
6. Β' Μεικτό Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Εσωτερικής Διαμονής - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
7. Γ' Μεικτό Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Εσωτερικής Διαμονής - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
8. Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες με τα παιδιά τους - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

#### **Δ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΔΙΑΒΑΣΗ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης ΘΗΣΕΑΣ
3. Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
4. Βραδινή Θεραπευτική Κοινότητα ΔΙΑΒΑΣΗ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
5. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ (Ο.ΚΑ.ΝΑ. / Αιγινήτειο Νοσοκομείο)
6. Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
7. Τμήμα Βραχείας Θεραπείας του Τμήματος Αλκοολικών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
8. Μεταβατικό Κέντρο Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων MOSAIC (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
9. Μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια Άλφα - Πρόγραμμα για Νόμιμες Εξαρτήσεις Άλφα (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
10. Κέντρο Ημέρας - Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης

Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ (Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών)

### **Ε. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Κέντρο Ημέρας Εφήβων και Νέων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
3. Μονάδα Υποστήριξης Εφήβων και των Οικογενειών τους ΠΛΕΥΣΗ - Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ για Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
4. Μονάδα Υποστήριξης Νεαρών Ενηλίκων και των Οικογενειών τους ΠΛΕΥΣΗ - Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ για Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
5. Μονάδα Εφήβων Αθήνας ΑΤΡΑΠΟΣ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
6. Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων ΕΞΑΝΤΑΣ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΕΞΑΝΤΑΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

### **ΣΤ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Α΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
2. Β΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
3. Γ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Πειραιά (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
4. Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
5. Ε΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
6. Ιατρείο φροντίδας εξαρτημένων ατόμων (Ο.ΚΑ.ΝΑ. / Ι.Κ.Α. Περιστερίου)



## **Z. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΛΙΚΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης και Συμβουλευτικής - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης (πρωινού και βραδινού προγράμματος) - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
4. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
5. Τμήμα Οικογενείας - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

## **H. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΦΗΒΩΝ)**

1. Κέντρο Συμβουλευτικής και Θεραπείας Οικογένειας - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Μονάδα Βραχύχρονης Παρέμβασης - Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ για Εφήβους και Νεαρούς Ενήλικες (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΑΝΤΑΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

## **A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΒΑΤΕΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΦΥΛΑΚΙΣΗ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων στα Δικαστήρια Ανηλίκων

Αθήνας - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## **B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

1. Πρόγραμμα Φυλακών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
2. Συμβουλευτική Στήριξη Κρατουμένων Χρηστών στις Φυλακές Κορυδαλλού (Δικαστικές, Γυναικείες και Ψυχιατρικό Κατάστημα Κρατουμένων Κορυδαλλού) - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
4. Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων στο Ε.Κ.Κ.Ν. Αυλώνα - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

## **A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ (ΕΝΗΛΙΚΩΝ)**

1. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης (πρωινού και βραδινού προγράμματος) - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
4. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα

ΝΟΣΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

5. Κέντρο Συμβουλευτικής-Θεραπείας - Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
6. Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης Θεραπευτικού Προγράμματος Υποκατάστασης Αθήνας - Πειραιά (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
7. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) Αθήνας (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
8. Σχολείο 18 ΑΝΩ - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
9. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) Απεξαρτημένων ή υπό Απεξάρτηση Ατόμων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
10. Κέντρο Εκπαίδευσης και Δημιουργίας - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
11. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) ΚΕ.Θ.Ε.Α.
12. Club Εργασίας - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
13. Πολιτιστικό Στέκι - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
14. Β' Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

**Β. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ (ΕΦΗΒΩΝ)**

1. Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Εφήβων - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΣΤΡΟΦΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης - Ανοικτό Θεραπευτικό

## Πρόγραμμα ΕΞΑΝΤΑΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

### · ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)
2. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)

### · ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

1. Πρόγραμμα Στήριξης Οικογένειας (Σύλλογος Αντιμετώπισης Τοξικοεξάρτησης Σ.Α.Τ.)
2. Σύλλογοι Οικογενειών των Θεραπευτικών Προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.
3. Σύλλογος Γονέων και Φίλων ΑΡΓΩ της Υπηρεσίας Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ

### · ΚΕΝΤΡΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

1. Χριστιανικό Κέντρο Φιλοξενίας ΦΙΛΗΜΩΝ

## **ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

### · ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

#### **Α. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης κατά των Ψυχοδραστικών Ουσιών Νομού Πιερίας ΑΤΡΑΚΤΟΣ

2. Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΠΥΞΙΔΑ
3. Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατολικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ
4. Κέντρο Πρόληψης για τα Ναρκωτικά Νομού Χαλκιδικής ΠΝΟΗ
5. Κέντρα Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες Δήμου Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ
6. Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες Δυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΔΙΚΤΥΟ ΑΛΦΑ
7. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Σερρών ΟΑΣΙΣ
8. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πέλλας ΟΡΑΜΑ
9. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κιλκίς ΝΗΡΕΑΣ
10. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ημαθίας ΠΡΟΣΒΑΣΗ

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Συμβουλευτικό Κέντρο - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

2. Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός Θεραπευτικού Χαρακτήρα  
- Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων (Ψ.Ν.Θ.)

**Β. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ  
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων - Ανοικτό Θεραπευτικό  
Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

**Γ. ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ**

1. Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης DETOX - Τμήμα  
Αποκατάστασης Εξαρτημένων (Ψ.Ν.Θ.)

**Δ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ  
ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Θεραπευτική Κοινότητα ΙΘΑΚΗ - Θεραπευτικό Πρόγραμμα  
ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών - Τμήμα Αποκατάστασης  
Εξαρτημένων (Ψ.Ν.Θ.)

**Ε. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ  
ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ  
(Ψ.Ν.Θ.)
2. Μονάδα Απεξάρτησης για Άτομα Εξαρτημένα από Αλκοόλ,  
Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (Ψ.Ν.Θ.)
3. Μονάδα Διπλής Διάγνωσης - Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων  
(Ψ.Ν.Θ.)
4. Ειδικό Ανοικτό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## **ΣΤ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης ΝΑΥΤΙΛΟΣ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
2. Θεραπευτική Μονάδα ΑΝΑΔΥΣΗ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## **Ζ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Α΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
2. Β΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
3. Γ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
4. Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

## **Η. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΛΙΚΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## **Θ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΦΗΒΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ  
ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

## **A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

1. Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων Θεσσαλονίκης (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

## **A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ (Ψ.Ν.Θ.)
3. Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης - Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων (Ψ.Ν.Θ.)
4. Μεταβατικό Σχολείο - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
5. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) Θεσσαλονίκης (Ο.ΚΑ.ΝΑ)
6. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
7. Σχολική Μονάδα Απεξαρτημένων Ατόμων (Ψ.Ν.Θ.)

· ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ



1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)
2. Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και Μελών Οικογενειών Χρηστών - Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας (Τμήμα Ψυχολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης / Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
3. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)

· ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

1. Σύλλογοι Οικογενειών των Θεραπευτικών Προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.
2. Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων ΔΕΛΦΟΙ

**ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ**

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

**Α. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας
2. Κέντρο Πρόληψης από τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ηλείας ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
3. Κέντρο Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Αιτωλοακαρνανίας ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ

## **B. ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

1. Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### **A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός - Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
2. Ιατρείο Αλκοολογίας (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών)

### **B. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Πελοποννήσου ΟΞΥΓΟΝΟ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

### **Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Θεραπευτική Κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ - Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

### **Δ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΟΞΥΓΟΝΟ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Πελοποννήσου ΟΞΥΓΟΝΟ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## **Ε. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αργινίου (Ο.ΚΑ.ΝΑ./Δ.Υ.Π.Ε. Δυτικής Ελλάδας - Γενικό Νοσοκομείο Αργινίου)

## **ΣΤ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΛΙΚΩΝ)**

1. Πρόγραμμα Οικογένειας - Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

## **Ζ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΦΗΒΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Πελοποννήσου ΟΞΥΓΟΝΟ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

## **Α. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

1. Συμβουλευτική Στήριξη Κρατουμένων Χρηστών στις Φυλακές Αγ. Στέφανος - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΟΞΥΓΟΝΟ

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

**Α. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ**

## **ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης - Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

## **Β. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Πελοποννήσου ΟΞΥΓΟΝΟ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

### **· ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ**

1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)
2. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)
3. Πρόγραμμα ομαδικής υποστήριξης μελών και οικογενειών με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ (Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής)

### **· ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

1. Σύλλογος Οικογένειας - Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

## **ΚΡΗΤΗ**

### **· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

## **Α. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**

## **ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης
2. Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Χανίων
3. Κέντρο Πρόληψης της χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών ΚΕΣΑΝ

### **· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

#### **A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Συμβουλευτικό Κέντρο - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Συμβουλευτικός Σταθμός Λασιθίου - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

#### **B. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Συμβουλευτική Μονάδα Εφήβων - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

#### **Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΑΡΙΑΔΝΗ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

#### **Δ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνης (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

#### **Ε. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (Ο.ΚΑ.ΝΑ. / Θεραπευτήριο

Ψυχικών Παθήσεων Χανίων)

## **ΣΤ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

## **Α. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

1. Κέντρο Υποστήριξης Φυλακισμένων και Αποφυλακισμένων Χρηστών - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ
- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

1. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

2. Παράρτημα ΑΡΙΑΔΝΗ του Εξειδικευμένου Κέντρου Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) ΚΕ.Θ.Ε.Α.

- ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)

## 2. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)

1. Σύλλογοι Οικογενειών των Θεραπευτικών Προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

### **Θ Ε Σ Σ Α Λ Ι Α**

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

#### **A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης Νομού Τρικάλων
2. Πρόταση Κοινωνικής Παρέμβασης Νομού Καρδίτσας ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ
3. Κέντρο Πρόληψης Νομού Μαγνησίας ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ
4. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Λάρισας ΟΡΦΕΑΣ

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

#### **A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός Λάρισας - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΟΔΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

#### **B. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός Νέας Ιωνίας Βόλου - Ανοικτό

Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΠΙΛΟΤΟΣ  
(ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

**Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ  
ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Θεραπευτική Κοινότητα ΕΞΟΔΟΣ - Θεραπευτικό Πρόγραμμα  
ΕΞΟΔΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

**Δ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΦΗΒΩΝ**

1. Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων  
Βόλου ΠΙΛΟΤΟΣ - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και  
Νεαρών Ενηλίκων ΠΙΛΟΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

2. Μονάδα Εφήβων Λάρισας (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

**Ε. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (Ο.ΚΑ.ΝΑ. /  
Πανεπιστημιακό Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας)

**ΣΤ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΛΙΚΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα  
ΕΞΟΔΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

**Ζ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΦΗΒΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης - Ανοικτό Θεραπευτικό  
Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΠΙΛΟΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)



- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

#### **A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

1. Πρόγραμμα Υποστήριξης Ανηλίκων Κρατουμένων Χρηστών στο Α.Σ.Κ.Α. Κασσαβέτειας - Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΠΙΛΟΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

#### **A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΟΔΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων - Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΟΔΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
3. Παράρτημα Λάρισας του Εξειδικευμένου Κέντρου Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) ΙΘΑΚΗ

- ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)

#### **ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ – ΘΡΑΚΗ**

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

## **A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Ξάνθης
2. Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης κατά των Ναρκωτικών Νομού Έβρου ΕΛΠΙΔΑ
3. Κέντρο Πρόληψης και Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Καβάλας
4. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ

### **· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

## **A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΣΤΑΘΜΟΙ/ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας - Διαπολιτισμικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης ΚΙΒΩΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης - Διαπολιτισμικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης ΚΙΒΩΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## **B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΕΝΗΛΙΚΩΝ)**

1. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης Καβάλας - Διαπολιτισμικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης ΚΙΒΩΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
2. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης Αλεξανδρούπολης - Διαπολιτισμικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ανατολικής Μακεδονίας και

Θράκης ΚΙΒΩΤΟΣ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

· ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)

**Σ Τ Ε Ρ Ε Α Ε Λ Λ Α Δ Α**

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

**Α. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Ευβοίας
2. Πρόταση Ζωής - Πρόληψης της Χρήσης Ναρκωτικών Νομού Βοιωτίας
3. Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Φθιώτιδας
4. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ευρυτανίας

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Α. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (Ο.ΚΑ.ΝΑ./Δ.Υ.Π.Ε. Στερεάς Ελλάδος - Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας)
2. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (Ο.ΚΑ.ΝΑ./Δ.Υ.Π.Ε. Στερεάς Ελλάδος - Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς)
3. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας

(Ο.ΚΑ.ΝΑ./Δ.Υ.Π.Ε. Στερεάς Ελλάδος - Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας)

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ  
ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

**Α. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ  
ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

1. Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (Κ.Α.Τ.Κ.)  
Ελαιώνα Θήβας (Υπουργείο Δικαιοσύνης)

**Π Ε Λ Ο Π Ο Ν Ν Η Σ Ο Σ**

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

**Α. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Ενημέρωσης - Πληροφόρησης και Ευαισθητοποίησης για Ψυχοδραστικές Ουσίες Νομού Μεσσηνίας Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.
2. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κορινθίας ΔΙΟΛΚΟΣ
3. Κέντρο Πρόληψης και Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Αρκαδίας Κ.Π.Ν.Ν.Α.
4. Κέντρο Ενημέρωσης, Ευαισθητοποίησης και Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αργολίδας ΕΛΠΙΔΑ ΖΩΗΣ
5. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Λακωνίας

· ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)

**Η Π Ε Ι Ρ Ο Σ**

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

**Α. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Ιωαννίνων Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι.
2. Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας Κ.Π.Ν. ΑΡΤΑΣ
3. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Θεσπρωτίας ΑΡΙΑΔΝΗ
4. Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών και άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πρέβεζας ΚΕ.ΠΡΟ.ΝΑ.Π.

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Α. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ  
ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

1. Πρόγραμμα Αλκοόλ - Ψυχιατρική Κλινική (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων)

**ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

· ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

**A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Φλώρινας
2. Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες Νομού Κοζάνης  
ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ
3. Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού  
Καστοριάς ΔΙΕΞΟΔΟΣ
4. Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες Νομού Γρεβενών  
ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ

**ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ**

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

**A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Κέντρο Πρόληψης κατά της Χρήσης Ναρκωτικών Νομού Χίου
2. Κέντρο Πρόληψης για μια ζωή χωρίς εξαρτήσεις Νομού Λέσβου  
ΠΝΟΗ
3. Κέντρο Πρόληψης και Αγωγής Υγείας Νομού Σάμου ΦΑΡΟΣ
4. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών  
ΠΟΛΙΟΧΝΗ

**ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ**

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

## **A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1-2. Κέντρα Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού  
Κυκλάδων ΘΗΣΕΑΣ

3. Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Δωδεκανήσου  
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

4. Κέντρο Πρόληψης κατά των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της  
Υγείας Νοτίου Συγκροτήματος Νομού Δωδεκανήσου ΔΙΟΔΟΣ

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

## **A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (Ο.ΚΑ.ΝΑ. /  
Δήμος Ροδίων, Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Δωδεκανήσου  
και Β΄ Δ.Υ.ΠΕ. Νοτίου Αιγαίου)

- ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)

## **ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ**

- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

## **A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

1. Δημοτική Μονάδα Πρόληψης Κατά των Εξαρτησιογόνων Ουσιών  
και του AIDS Νομού Κερκύρας ΔΗ.ΜΟ.Π. ΝΙΚΟΣ ΜΩΡΟΣ

2. Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ζακύνθου Η ΣΤΟΡΓΗ
3. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Λευκάδας
4. Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κεφαλληνίας και Ιθάκης ΑΠΟΠΛΟΥΣ

· ΟΜΑΔΕΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)