

Οικονομική κρίση, κατάχρηση ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης

Η διεθνής οικονομική κρίση έχει πλήξει σφοδρά τις χώρες της Νότιας Ευρώπης με εμφανείς επιπτώσεις τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στις ευάλωτες ομάδες. Η οικονομική κρίση επηρεάζει σοβαρά τον τομέα της δημόσιας υγείας, καθώς σχετίζεται με υποσιτισμό και κακές συνθήκες στέγασης και διαβίωσης, αύξηση της ανεργίας και της κατάχρησης ουσιών, κατάθλιψη, αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας και αυτοκτονιών, προβλήματα υγείας στα παιδιά και τους εφήβους, βία και παραβατικότητα, περιβαλλοντολογικά προβλήματα, αύξηση της κοινωνικής ανισότητας και παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, υπο-εκπαίδευση και μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα, τα τρία τελευταία έτη η ραγδαία αύξηση της ανεργίας, η απώλεια εισοδήματος, η φτώχεια και εξαθλίωση προκαλούν φόβο και αβεβαιότητα για το αύριο και διαταράσσουν την κοινωνική συνοχή, η οποία αποτελεί βαρόμετρο της υγείας μιας κοινωνίας (INCB, 2012). Την περίοδο 2007-2009, αυξήθηκε σημαντικά η εγκληματικότητα και η βία. Οι ληστείες και οι κλοπές σχεδόν διπλασιάστηκαν, ενώ παρόμοια είναι τα στοιχεία και για τις αυτοκτονίες (Carassava, 2011· Sundquist et al., 2006).

Από το 2009 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προειδοποιούσε για τα προβλήματα ψυχικής υγείας και την αύξηση των αυτοκτονιών που φέρνει η οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες διασφάλισης και συγκράτησης κονδυλίων για τη δημόσια υγεία. Η σχέση της κρίσης με την επιδείνωση των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας αποτυπώνεται διαχρονικά σε μία σειρά από μελέτες που έγιναν σε διαφορετικές χώρες. Έρευνες στη Φινλανδία και την Ιαπωνία στη διάρκεια της προηγούμενης –και μικρότερης κλίμακας– οικονομικής κρίσης του 1990, έδειξαν ότι οι άνεργοι ανέφεραν πολύ πιο συχνά προβλήματα υγείας σε σχέ-

* Ο Χαράλαμπος Πουλόπουλος είναι Διδάκτωρ Κοινωνικών Επιστημών, Διευθυντής ΚΕ-ΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων).

ση με τον ενεργό πληθυσμό, ενώ η σημαντική μείωση του οικογενειακού εισοδήματος είχε σημαντική επίπτωση και στην ψυχική υγεία των παιδιών (Solantaus, Leinonen, Punamaki, 2004). Αντίστοιχες μελέτες στην Αμερική της δεκαετίας του 1930 (Schumacher, 1934) είχαν δείξει ότι η ψυχική υγεία των παιδιών είχε επηρεαστεί σοβαρά κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.

Οι Paul και Moser (2009), σε μία μετα-ανάλυση 237 δια-στρωματικών και 87 διαχρονικών μελετών αναφορικά με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των ανδρών, κατέληξαν ότι οι άνεργοι ανέφεραν με μεγαλύτερη συχνότητα αγωνία, κατάθλιψη, άγχος και ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με την ομάδα των εργαζομένων που συμμετείχε στις μελέτες. Συγκεκριμένα, το 34% των ανδρών ανέφερε ψυχολογικά προβλήματα, ενώ στον επαγγελματικά ενεργό πληθυσμό το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 16%. Άλλες μελέτες υποστηρίζουν την αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, των ποσοστών κατάθλιψης και των αυτοκτονιών (Stuckler et al., 2009· Schultz, 2008) ανάμεσα σε άνεργους.

Συνεπώς, δύο από τις σημαντικότερες συνέπειες της κρίσης, η ανεργία και η μείωση του εισοδήματος, συνδέονται καθοριστικά με την εμφάνιση ή όξυνση των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας. Η διαπίστωση αυτή καθιστά ιδιαίτερος δυσμενείς τις προβλέψεις για τη χώρα μας, καθώς στην Ελλάδα, την Κύπρο και την Ισπανία καταγράφεται η μεγαλύτερη άνοδος της ανεργίας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat, 2012).

Είναι προφανές ότι το εύρος και το βάθος των προβλημάτων που προκύπτουν από την οικονομική κρίση είναι μεγάλα. Οι ομάδες που περισσότερο πλήττονται είναι οι μετανάστες, οι φτωχοί, οι εξαρτημένοι και οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η κρίση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία των εξαρτημένων, να επιταχύνει την εξάρτηση και να οξύνει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Τα υψηλά επίπεδα ανεργίας λειτουργούν ως εμπόδια στην αναζήτηση θεραπείας και δυσχεραίνουν περαιτέρω την κοινωνική και εργασιακή ένταξη των απεξαρτημένων.

Επιπλέον, η αύξηση της ανεργίας σχετίζεται με πρόωρους θανάτους και αύξηση της βίας και της χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Με άλλα λόγια, η κρίση δεν επιδεινώνει μόνο την κατάσταση όσων έχουν ήδη εμπλακεί σε κάποια μορφή εξάρτησης, αλλά ευνοεί και την ευρύτερη εξάπλωση του φαινομένου, όπως και της παραβατικότητας. Τα φαινόμενα αυτά επιδεινώνουν ακολούθως την κοινωνική αστάθεια και οδηγούν στη δημιουργία ενός φαύλου κύκλου. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Griffith Edwards (2004), μία μέθοδος για τη διευκόλυνση της εξάπλωσης της χρήσης των ουσιών είναι η έκθεση μιας κοινωνίας σε έντονη πίεση, η οποία μπορεί να βλάψει τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, να προκαλέσει κοινωνική αναταραχή και να δημιουργήσει περιβάλλον ανισότητας, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη φτώχεια

και δυσανάλογο πλούτο, χωρίς να δημιουργεί ταυτόχρονα νέες αξίες και αρχές για την εκπαίδευση και καθοδήγηση των νέων.

Η όξυνση αυτών των προβλημάτων εντείνει την κοινωνική αδικία και μπορεί να οδηγήσει στην άρνηση ή παραβίαση των οικονομικών, κοινωνικο-πολιτισμικών, πολιτικών ή ανθρωπινων δικαιωμάτων συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, στη βάση της αντίληψης ότι αυτές είναι κατώτερες από όσους έχουν μεγαλύτερη εξουσία ή σφαίρα επιρροής (Levy & Sidel, 2009).

Οι διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού και η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους

Η δεινή οικονομική κατάσταση στην οποία βρέθηκε η χώρα μας το τελευταίο διάστημα, ως αποτέλεσμα λανθασμένων, επί σειρά ετών, πολιτικών και των σημαντικών αλλαγών που συντελούνται στις διεθνείς αγορές, έχει σοβαρές επιπτώσεις σε ολόκληρη την ελληνική κοινωνία. Παρότι όλες οι χώρες και τα άτομα επηρεάζονται από την οικονομική κρίση, η βιβλιογραφία καθιστά σαφές ότι περισσότερο επηρεάζονται οι πολίτες των χωρών με την ασθενέστερη ανάπτυξη (Levy & Sidel, 2009), και αυτό ήδη διαφαίνεται από την εξάπλωση της κρίσης και τη δομικότητά της κυρίως στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, και επιπλέον οι περισσότεροι αδύναμοι στις κοινωνίες αυτών των χωρών. Κατά αντιστοιχία, στη χώρα μας η οικονομική κρίση, η αύξηση της ανεργίας, η στέρση, η φτώχεια και η κοινωνική ανομία φαίνεται να επιβαρύνουν ιδιαίτερα τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες.

Παρά τα οξυμμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτες ομάδες την περίοδο της κρίσης και την ανάγκη που διαπιστώνεται να υποστηριχθούν πιο εντατικά για τη βελτίωση της κατάστασής τους και τη λειτουργική τους ένταξη, μπαίνουν και πιο εύκολα στο στόχαστρο. Σε περιόδους κρίσης, οι κοινωνικές αντιπαράθεσεις οξύνονται και οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, οι οποίες αποτελούν εύκολο στόχο λόγω της αδυναμίας τους να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους, ενοχοποιούνται και εξοστρακίζονται. Η διαδικασία στιγματισμού όσων «δεν συμμορφώνονται» με τις βασικές επιταγές της κυρίαρχης ομάδας, κυρίως σε θέματα τάξης και «ηθικής», ενισχύεται (Goffman, 1963). Η κυρίαρχη ομάδα ανάγει μία άλλη μικρότερη με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε αποδιοπομπαίο τράγο. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκει να διατηρήσει τη συνοχή της, εκτονώνοντας και προβάλλοντας την εσωτερική της αβεβαιότητα και ανασφάλεια ως εχθρότητα προς το διαφορετικό. Συνειδητά ή ασυνειδητά υιοθετείται η άποψη ότι για όσα αρνητικά συμβαίνουν ή θα συμβούν στην κοινωνία υπεύθυνα είναι τα άτομα που διαφέρουν από τα μέλη της κυρίαρχης ομάδας. Πρόκειται για μία διαδικασία μετάθεσης ευθυνών. Έτσι, εκείνοι που αποκλίνουν από τα κυρίαρχα πρότυπα, όπως οι χρήστες ουσιών και

οι μετανάστες, εκπληρώνουν μία «χρήσιμη» λειτουργία, αποτελώντας τη δικλίδα ασφαλείας για την εκτόνωση των εντάσεων και τη βάση για ψευδο-ενότητα και ψευδο-αλληλεγγύη. Συνήθως, οι ομάδες αυτές αποβάλλονται ή περιθωριοποιούνται, προκειμένου να προστατευθεί η κυρίαρχη ομάδα από υποτιθέμενους κινδύνους (Πουλόπουλος, 2011). Όσο περισσότερο η περίοδος της οικονομικής κρίσης παρατείνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, τα φαινόμενα αυτά αυξάνονται σε τοπικό επίπεδο, στον χώρο της εργασίας και αλλού.

Είναι χαρακτηριστικό ότι την περίοδο της κρίσης βαθμιαία αποδυναμώνονται οι θεσμοί και το κοινωνικό κράτος συρρικνώνεται, ενώ εμφανίζονται ομάδες πρωτοβουλίας που διεκδικούν τη «μεταφορά» στην περιφέρεια ή στις παρυφές της πόλης των μεταναστών, των ψυχικά ασθενών, των εξαρτημένων και των άλλων εύλωτων κοινωνικά ομάδων. Πολύ συχνά, στην προσπάθεια αυτή βρίσκουν συμμάχους τους ορισμένα πολιτικά κόμματα που αντιτίθενται στη διαφορετικότητα, αλλά και δήμους, οι οποίοι συμπαράτασσονται με αυτές τις απόψεις προκειμένου να εξασφαλίζουν άλλοθι για την αδράνειά τους στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους ευνοεί την ανάπτυξη του κατασταλτικού κράτους. Υπό το πρόσχημα της ασφάλειας και της τάξης, αναπτύσσεται μία κουλτούρα ελέγχου με πολλά τιμωρητικά χαρακτηριστικά, η οποία οδηγεί στην εκδίωξη και τη φυλάκιση όσων «μολύνουν» ηθικά, ιδεολογικά και φυλετικά την υποτιθέμενη υγιή κοινωνία –που όμως νοσεί σοβαρά.

Με αυτή τη λογική μπορεί εύκολα να εξηγηθεί το τελευταίο διάστημα κατά το οποίο έχουν αυξηθεί οι επιχειρήσεις-σκούπα από την αστυνομία αλλά και η δράση αυτόκλητων ομάδων ενάντια σε μετανάστες, εξαρτημένους και άστεγους –με την ανοχή της αστυνομίας και υπό τη σκέπη ακροδεξιών παρατάξεων– δημιουργώντας ζώνες αποκλεισμού στον δημόσιο χώρο.

Οι εύλωτες ομάδες στοχοποιούνται και υφίστανται τις επιπτώσεις μιας παράλογης επιθετικότητας, γιατί τους χρεώνεται η ευθύνη για την κρίση, την εγκληματικότητα, την ανεργία. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία μιας εκρηκτικής ατμόσφαιρας ιδιαίτερα στο κέντρο της Αθήνας. Η πολιτική των στρατοπέδων συγκέντρωσης, των απελάσεων, του εγκλεισμού, των ιδρυματικών πρακτικών και των διαπομπεύσεων οδηγεί σε αδιέξοδο και αναπαράγει το πρόβλημα. Αξιοποιείται, ωστόσο, πολιτικά, γιατί μπορεί να φέρει ψήφους, καθώς δίνει την εντύπωση ότι μπορεί να προσφέρει άμεσες και αποτελεσματικές λύσεις.

Την ίδια στιγμή που ενισχύονται τα προβλήματα των κοινωνικά ευπαθών ομάδων και αμφισβητούνται τα δικαιώματά τους, πλήττονται και οι οργανισμοί που τις υποστηρίζουν. Η οικονομική κρίση βάζει στο στόχαστρο πρωτίστως το κράτος πρόνοιας συρρικνώνοντας τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες θα έπρεπε, αντιθέτως, να ενισχυθούν την περίοδο αυτή. Η σταδιακή παρακμή του κράτους πρόνοιας οφείλεται στην εφαρμογή μιας θατσερικού τύπου πολιτικής, η οποία χα-

ρακτηρίζεται από έμφαση στην αυτορρύθμιση της αγοράς και περικοπές δαπανών για την υγεία και την πρόνοια.

Στο όνομα της δημοσιονομικής εξυγίανσης και της λιτότητας, περικόπτονται οι κοινωνικές δαπάνες, με αποτέλεσμα να βαθαίνουν ακόμη περισσότερο οι κοινωνικές ανισότητες. Στη χώρα μας έχουν περικοπεί οι ήδη περιορισμένοι πόροι που διαθέτονταν στην κοινωνική φροντίδα, τη στιγμή που οι ανάγκες στον τομέα αυτόν συνεχώς αυξάνονται. Οι εξωτερικές συνθήκες και οι προτεραιότητες της πολιτικής λιτότητας έρχονται σε αντίθεση με τους στόχους των οργανισμών κοινωνικής φροντίδας και ανατρέπουν δεδομένα και πρακτικές που επικρατούσαν τα προηγούμενα χρόνια. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία μιας εκρηκτικής κατάστασης καθώς οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας και της πρόνοιας καλούνται να ανταποκριθούν στα αυξημένα κοινωνικά αιτήματα με μειωμένους πόρους. Η πίεση αυξάνεται με τα πειράματα για την εφεδρεία, τις απειλές για καταργήσεις και συγχωνεύσεις φορέων, με τις περικοπές των αποδοχών και τον περιορισμό των συστημάτων υποστήριξης των εργαζομένων, όπως είναι η εκπαίδευση και η εποπτεία, δημιουργώντας αισθήματα ματαίωσης, απογοήτευσης και θυμού. Η τρέχουσα συγκυρία ενισχύει την αβεβαιότητα στην οποία βρέθηκαν τα τελευταία χρόνια οι περισσότεροι οργανισμοί κοινωνικής φροντίδας, εξαιτίας της ανυπαρξίας εθνικής στρατηγικής και της υποχρηματοδότησης την οποία είχαν υποστεί. Ωστόσο, οι οριζόντιες περικοπές και η έλλειψη ουσιαστικής αξιολόγησης του παρεχόμενου έργου και των κοινωνικών αναγκών στην πραγματικότητα αυξάνουν το δημοσιονομικό κόστος. Χωρίς επαρκείς υπηρεσίες, τα κοινωνικά προβλήματα επιδεινώνονται με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αρνητικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, στην κοινωνική φροντίδα και στη δημόσια ασφάλεια. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη που πραγματοποίησε το ΚΕΘΕΑ το 2011 για το κόστος της εξάρτησης και το κόστος της θεραπείας, διαπιστώθηκε ότι το ημερήσιο κόστος ανά άτομο που βρίσκεται στην εξάρτηση ανέρχεται στα 136,5 € ενώ το αντίστοιχο κόστος στη θεραπευτική κοινότητα ανέρχεται σε 29,47€ για τη θεραπευτική κοινότητα διαμονής, σε 29,43€ για τη θεραπευτική κοινότητα ημερήσιας φροντίδας και σε 21,42€ για το θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η παραμονή και μόνο στη θεραπευτική κοινότητα, ανεξάρτητα από την τελική της έκβαση, έχει σημαντικά οφέλη για την κοινωνία. Για κάθε ευρώ που διατίθεται για τη θεραπεία εξοικονομούνται από 4,6 μέχρι 6,5 ευρώ, ανάλογα με το είδος του προγράμματος. Η εξοικονόμηση προκύπτει από τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, δίωξης, απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, σωφρονισμού καθώς και των άλλων εξόδων που προκύπτουν από την παραμονή στην εξάρτηση και στις σχετιζόμενες με αυτήν δραστηριότητες.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι όσο μεγαλώνει η διάρκεια παραμονής στη χρήση ενισχύεται ο κοινωνικός αποκλεισμός μέσα από την επιδείνωση των

προβλημάτων της παραβατικότητας, της φυλάκισης και της αποχής από την αγορά εργασίας και κατά συνέπεια αυξάνει το δημοσιονομικό κόστος χωρίς ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Τα χαρακτηριστικά της χρήσης στην περίοδο της οικονομικής κρίσης

Οι εξαρτημένοι αποτελούν μία ομάδα που είναι σε σημαντικότερο βαθμό πιο επιβαρυνόμενη από τον γενικό πληθυσμό με μία ευρεία γκάμα προβλημάτων στα οποία περιλαμβάνονται εκτός από τα νομικά και τα οικογενειακά προβλήματα, προβλήματα ιατρικά, ψυχικής υγείας και στέγασης (Pouloupoulos, 2011).

Σύμφωνα με το ΕΚΤΠΕΝ (2011), η ηρωίνη παραμένει η κύρια ουσία κατάχρησης στην Ελλάδα (82,7%), τουλάχιστον όπως αναφέρουν όσοι ζητούν θεραπεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ως δεύτερη ουσία αναφέρεται η κάνναβη (82,7%) και ακολουθεί η κοκαΐνη (4,4%). Δύο στους τρεις εξαρτημένους (61,6%) αναφέρουν καθημερινή χρήση ηρωίνης την οποία λαμβάνουν κυρίως από τη μύτη (44,2%), σε ενέσιμη μορφή (33%) ή καπνιστή ή εισπνεόμενη (20,7%). Παρ' όλα αυτά όσοι προσεγγίζουν τις θεραπευτικές υπηρεσίες, αλλά τελικώς απορρίπτουν τη θεραπεία, αναφέρουν βαρύτερη χρήση, με το 96,3% να είναι εξαρτημένοι από την ηρωίνη και το 89,5% να αναφέρει καθημερινή χρήση της ουσίας αυτής.

Η ηρωίνη που καταναλώνεται στην Ελλάδα προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν διαμέσου της Τουρκίας και των Βαλκανίων (UNODC, 2011). Μετά την εισβολή στο Αφγανιστάν έχει παρατηρηθεί σαφής αύξηση της παραγωγής του οπίου (INCB, 2012). Παράλληλα, από το 2000 και μετά έχει αυξηθεί η παραγωγή ηρωίνης σε εργαστήρια χωρών των Βαλκανίων. Η ραγδαία αύξηση οδήγησε σε αύξηση της διαθεσιμότητας της ηρωίνης στην Ελλάδα με αντίστοιχη μείωση των τιμών και αλλαγές στον τρόπο χρήσης, από ενέσιμη σε καπνιστή. Παρ' όλα αυτά ο αριθμός των προβληματικών χρηστών ηρωίνης παραμένει προς το παρόν σχετικά σταθερός και υπολογίζεται σε 22.000-25.000 άτομα (ΕΚΤΠΕΝ, 2011).

Η μακροχρόνια και συστηματική χρήση επιβαρύνει σημαντικά τη σωματική υγεία των εξαρτημένων ατόμων. Τα προβλήματα υγείας οξύνονται είτε λόγω της παραμέλησής τους από τους ίδιους τους χρήστες είτε λόγω της λίστας αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία. Τα επόμενα χρόνια, τα προβλήματα αυτά αναμένεται να ενταθούν, λόγω των συνθηκών που διαμορφώνει η οικονομική κρίση στους τομείς της υγείας, της σχέσης με τον νόμο, των τρόπων χρήσης και της εργασίας. Επιπλέον, οι περικοπές στο σύστημα της δημόσιας υγείας έχουν ήδη καταστήσει δυσκολότερες τις παραπομπές των εξαρτημένων για ιατρικές εξετάσεις σε νοσοκομεία ή άλλους σχετικούς δημόσιους φορείς. Η μη έγκαιρη διάγνωση και ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των χρηστών, είτε αυτοί βρίσκονται

στον δρόμο είτε σε θεραπεία, επιβαρύνει περαιτέρω την υγεία τους, καθιστά δυσκολότερη και δαπανηρότερη τη θεραπεία τους αλλά αποτελεί και μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αύξηση στον αριθμό των εξαρτημένων που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Η αύξηση του ιού στον πληθυσμό των εξαρτημένων είναι 8 φορές μεγαλύτερη το πρώτο εξάμηνο του 2011 (ΕΚΤΠΕΝ, 2011) σε σύγκριση με το αντίστοιχο του 2010. Τα παραπάνω στοιχεία, σε συνδυασμό με παρόμοια του ΚΕΕΛΠΝΟ, επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι ο αριθμός των νέων περιστατικών HIV συνεχίζει να αυξάνεται. Παράλληλα, παρατηρείται σημαντική αύξηση της διάδοσης της ηπατίτιδας C η οποία έχει διπλασιαστεί στον πληθυσμό των χρηστών. Ωστόσο, αντί να αναπτύσσονται περισσότερα μέτρα πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπείας, παρατηρείται αύξηση των μέτρων καταστολής. Η αστυνομία δίνει στη δημοσιότητα φωτογραφίες με προσωπικά και οικογενειακά στοιχεία εκδιδόμενων οροθετικών γυναικών, αποδίδοντάς τους τον ρόλο της «κακίας μάγισσας» που πρέπει να σταυρωθεί για να σωθεί η κοινωνία. Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου αποτελούν λεπτομέρειες και όσοι τα επικαλούνται θεωρούνται εχθροί της ασφάλειας, καθαρότητας και συνοχής της κοινωνίας.

Τους τελευταίους μήνες παρατηρείται επίσης μία νέα εξέλιξη στον πληθυσμό των χρηστών οι οποίοι έχουν στραφεί σε νέες φθηνότερες ουσίες, όπως είναι η κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη, η οποία είναι πολύ πιο επικίνδυνη για τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Η μεθαμφεταμίνη κυκλοφορεί στους δρόμους της Αθήνας με το όνομα «Σίσια» και καταναλώνεται κυρίως από μετανάστες και νέους χρήστες (ΕΚΤΠΕΝ, 2012). Οι κύριες επιδράσεις της ουσίας είναι η αύπνία, οι παραισθήσεις και η επιθετικότητα. Η αύξηση της διακίνησης αυτής της νέας ουσίας στην Ελλάδα, η οποία οφείλεται στο γεγονός ότι κατασκευάζεται σε μικρά εργαστήρια, έχει τρομοκρατήσει τις αρμόδιες αρχές που ανησυχούν ότι δεν θα μπορέσουν να ελέγξουν αποτελεσματικά τη διακίνηση της ουσίας.

Έτσι, το 75% των εξαρτημένων που προσεγγίζουν τα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ αναφέρει τουλάχιστον μία σύλληψη κατά το παρελθόν, ενώ σχεδόν το 50% αναφέρει μία τουλάχιστον καταδίκη και παράλληλα αρκετές δικαστικές εκκρεμότητες. Η ανεργία μπορεί να στρέψει ορισμένα νεαρά άτομα στη χρήση ουσιών και στην παραβατικότητα, με στόχο την εύκολη απόκτηση εισοδήματος αλλά και κοινωνικού ρόλου (Λυκούδης, 2008· EMCDDA, 2010). Μέσω της χρήσης, οι νέοι αποκτούν το αίσθημα του ανήκειν σε μία ομάδα η οποία συγκρούεται με το κυρίαρχο σύστημα. Η οικονομική κρίση οξύνει την παραβατικότητα αλλά και τη σοβαρότητα και τη συχνότητα των αδικημάτων που διαπράττονται. Όταν οι χρήστες αποστερούνται το δικαίωμα ένταξης σε θεραπεία, είναι αναμενόμενο ότι θα συνεχίσουν να εμπλέκονται σε παραβατικές πράξεις, διατρέχοντας τον κίνδυνο να ει-

σέλθουν βαθύτερα στον κύκλο του εγκλήματος. Οι διώξεις, οι καταδίκες και οι φυλακίσεις κρατούν τους εξαρτημένους καθηλωμένους στις γνώριμες συνήθειές τους και σε συνεχή επαφή με τον χώρο του εγκλήματος. Η διαδικασία της απεξάρτησης, πέρα από τα μακρόχρονα θεραπευτικά αποτελέσματα τα οποία επιτυγχάνει, απομακρύνει ταυτόχρονα το άτομο από τον κόσμο του εγκλήματος. Σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών, το κόστος της φυλάκισης είναι τέσσερις φορές υψηλότερο από το κόστος ενός θεραπευτικού προγράμματος διαμονής το οποίο λειτουργεί στην κοινωνία και οκτώ φορές υψηλότερο από το κόστος ενός προγράμματος εξωτερικής παρακολούθησης.

Αρκετοί νέοι χρησιμοποιούν τις ουσίες ως μορφή αυτοθεραπείας για την αντιμετώπιση των αρνητικών τους συναισθημάτων, της απογοήτευσης και της συναισθηματικής εξάντλησης. Η χρήση λειτουργεί ως μέσο αντιμετώπισης κοινωνικών και ψυχολογικών αναγκών που συνήθως και υπό κανονικές συνθήκες θα έπρεπε να καλύπτονται από την εργασία. Η είσοδος στην αγορά εργασίας επιτρέπει στους νέους να ενσωματωθούν στην κοινωνία των ενηλίκων, να αποκτήσουν στόχους και να νιώσουν ότι συμβάλλουν θετικά. Η απώλεια ή η αδυναμία εύρεσης εργασίας από την άλλη, τοποθετεί το άτομο στο περιθώριο της κοινωνίας. Η χρήση στις περιπτώσεις αυτές λειτουργεί ως ένας μηχανισμός τον οποίο χρησιμοποιεί το άτομο για να διαμορφώσει την ταυτότητά του και να συνδεθεί με άλλους που έχουν παρόμοια προβλήματα. Παρενέργεια της ανεργίας είναι επίσης η ανία, αντίδοτο για την οποία μπορεί να αποτελέσουν οι ουσίες. Η χρήση ουσιών μπορεί να προσλαμβάνει ακόμη και τη μορφή κοινωνικής διαμαρτυρίας και αμφισβήτησης από ορισμένες ομάδες ή άτομα, ενώ βαθμιαία αποκόπτει τα άτομα από την κοινωνία και τα οδηγεί στο περιθώριο. Ας σημειωθεί, πάντως, ότι το φαινόμενο αυτό ενδημύει και σε περιοχές και εποχές με αυξημένη απασχόληση. Από την άλλη πλευρά, παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες που πλήττονται από την ανεργία, εκτός από τη γενικότερη στέρηση την οποία βιώνουν, έχουν αρκετές πιθανότητες να υποστούν τις συνέπειες μιας χαοτικής σχέσης μεταξύ των γονέων, ασυνεπείς γονεϊκές πρακτικές καθοδήγησης και επίβλεψης καθώς και ελλιπή υποστήριξη σε θέματα εκπαίδευσης. Οι παράγοντες αυτοί με τη σειρά τους είναι γνωστό ότι αυξάνουν τον κίνδυνο για χρήση και κατάχρηση ουσιών, ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας. Η προσφυγή, επίσης, πολλών ατόμων στις νόμιμες εξαρτήσεις, όπως είναι το αλκοόλ, τα ψυχοφάρμακα και ο τζόγος, μπορεί να φανεί αρχικά ως μία «διέξοδος» απέναντι στην κρίση.

Οι πρώτες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα απεξαρτημένα άτομα εμφανίζονται στα μέλη που βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης καθώς η ένταξη στην αγορά εργασίας γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη ακόμα και γι' αυτούς που διαθέτουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εργασιακή εμπειρία. Η ένταξη στον κόσμο της εργασίας αποτελεί βασικό στόχο των προγραμμάτων απεξάρτη-

σης, κεντρική προϋπόθεση για την ισότιμη και παραγωγική συμμετοχή των απεξαρτημένων στην κοινωνία και ερευνητικά τεκμηριωμένο βασικό παράγοντα πρόληψης της υποτροπής. Η οικονομική κρίση με τις δυσμενείς επιπτώσεις που έχει στην αγορά εργασίας πλήττει σοβαρά τις προσπάθειες εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των χρηστών. Από τη μία πλευρά, υποσκάπτει το κίνητρο προσέλευσης και παραμονής των χρηστών σε θεραπεία, καθώς οι μελλοντικές προοπτικές εργασιακής ένταξης διαγράφονται δυσόιωνες. Από την άλλη, καθιστά πιο δύσκολη την εξεύρεση και διατήρηση της εργασιακής θέσης όπως και τη διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών και απολαβών εργασίας. Η αγωνία και η αβεβαιότητα που συνοδεύουν τις προσπάθειες των απεξαρτημένων ανθρώπων για ένταξη στο κοινωνικό σύνολο εντείνονται. Το πιεστικό περιβάλλον αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής σε γνώριμες συμπεριφορές και ενεργοποιεί μηχανισμούς επιβίωσης του παρελθόντος (χρήση, παραβατικότητα).

Οι επιπτώσεις της κρίσης στους κοινωνικούς οργανισμούς

Τα πολλαπλά ζητήματα της εξάρτησης από τις ουσίες, ιδιαίτερα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης, μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσα από προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης. Στην Ελλάδα, την περίοδο αυτή παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που εισάγονται στα προγράμματα υποκατάστατων κατά 16% το έτος 2010 σε σύγκριση με το έτος 2009. Αυτή η αύξηση αφορά κυρίως στη συμμετοχή σε προγράμματα βουπρενορφίνης. Το διάστημα 2010-2011, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, τα προγράμματα υποκατάστασης αυξήθηκαν ραγδαία και εντάχθηκαν σε ορισμένα νοσοκομεία κυρίως ως προγράμματα χαμηλών προδιαγραφών χωρίς παράλληλη ψυχοκοινωνική στήριξη. Το αποτέλεσμα ήταν αυτή η εντυπωσιακή αύξηση στον αριθμό των ατόμων που τα προσεγγίζουν και η παράλληλη μείωση της συμμετοχής στα «στεγνά» προγράμματα ψυχοκοινωνικής προσέγγισης, η οποία είναι της τάξης του 13% το 2010 σε σχέση με το 2009 (ΕΚΤΠΕΝ, 2011). Η αναζήτηση βραχυπρόθεσμα «φτηνών» λύσεων δεν μπορεί παρά να οδηγήσει σε μακροχρόνια ακριβό οικονομικό και κοινωνικό κόστος όταν διαιωνίζεται η εξάρτηση και περιορίζεται η προοπτική της απεξάρτησης και της κοινωνικής ένταξης. Τα άτομα παραμένουν εξαρτημένα από κάποια ή κάποιες ουσίες και εξαρτημένα από τη νόμιμη δόση που παρέχεται επ' αόριστον στη λογική ότι η εξάρτηση «ως χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος» δεν μπορεί να θεραπευθεί.

Οι εξαρτημένοι λόγω της κατάστασής τους πιο εύκολα προσέρχονται σε προγράμματα υποκατάστασης της ηρωίνης ή ακόμη ευκολότερα σε προγράμματα χορήγησης της ίδιας της ηρωίνης, παρά σε προγράμματα απεξάρτησης τα οποία απαιτούν μία πιο υπεύθυνη στάση και αλλαγή τρόπου ζωής. Η κατάσταση αυτή αναμέ-

νεται να συνεχιστεί εξαιτίας της κρίσης και του καταθλιπτικού περιβάλλοντος το οποίο δεν βοηθάει στη δημιουργία κινήτρων και προοπτικών για αλλαγή του τρόπου ζωής. Αντικίνητρο για θεραπεία αποτελούν και τα εμπόδια στην εξεύρεση εργασίας.

Εξαιτίας του ότι η οικονομική κρίση βρίσκεται σε εξέλιξη και η παροχή πρόσθετων μέτρων θεωρείται αρκετά πιθανή, χρειάζεται οι οργανισμοί να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση, διαφορετικά κινδυνεύουν να οδηγηθούν σε αδιέξοδο.

Με δεδομένη την αδυναμία προσλήψεων, η πολιτική για το προσωπικό απαιτείται να προσαρμοσθεί στη νέα πραγματικότητα. Η αδυναμία προσλήψεων επιβάλλει, αφ' ενός, την ορθολογικότερη κατανομή του προσωπικού σε σχέση με τις εκτιμώμενες ανάγκες, και, αφ' ετέρου, την οργανωμένη επένδυση στον εθελοντισμό. Η αξιοποίηση του δικτύου των εθελοντών θα πρέπει να στηρίζεται σε μία οργανωμένη διαχείριση που θα περιλαμβάνει προσέλκυση, εκπαίδευση και εποπτεία. Παράλληλα, αισθήματα ματαίωσης και η μείωση της δέσμευσης του προσωπικού θα πρέπει να αντιμετωπισθούν μέσα από διαδικασίες ενίσχυσης και ανατροφοδότησης του αλλά και δίνοντάς του δυνατότητα να συνδιαμορφώσει μία νέα θεραπευτική πρόταση προσαρμοσμένη στη νέα πραγματικότητα. Η πρόταση αυτή θα πρέπει να αποτελέσει ουσιαστικό εργαλείο για την αντιμετώπιση της νέας πραγματικότητας έξω από το προστατευτικό περιβάλλον των θεραπευτικών προγραμμάτων. Μέσα από αυτό το πλέγμα των κινδύνων προκύπτουν και σημαντικές ευκαιρίες για την εκ νέου αξιολόγηση των αναγκών της δημόσιας υγείας, τη θέσπιση νέων προτεραιοτήτων, την εκπαίδευση για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την υποστήριξη ξεκάθαρης πολιτικής και προγραμμάτων που αντιμετωπίζουν αυτά τα ζητήματα (Levy & Sidel, 2009).

Την ώρα, πάντως, που οι προοπτικές για το μέλλον παραμένουν ζοφερές, η εξαθλίωση εξαπλώνεται, το κοινωνικό κράτος βάλλεται, η κοινωνική συνοχή κλονίζεται και τροφοδοτούνται φαινόμενα κοινωνικού ρατσισμού και βίας από νεοναζιστικά μορφώματα, ένα αντίρροπο ρεύμα φαίνεται να αναπτύσσεται στην ελληνική κοινωνία. Πληθαίνουν σε όλη τη χώρα οι πρωτοβουλίες πολιτών και οι εθελοντικές δράσεις που αντιτάσσουν στην αίσθηση αδυναμίας μπροστά στις εξελίξεις, στη σύγχυση και τον φόβο, την οργανωμένη δράση για κοινωνική δικαιοσύνη, αλληλεγγύη, υποστήριξη των πιο αδύναμων, βελτίωση της ποιότητας ζωής. Μακριά από πολιτικές ταμπέλες και γραφειοκρατικές εμπλοκές αρχίζει να διαγράφεται ένας άλλος δρόμος αντίδρασης μπροστά στα προβλήματα και τις δυσκολίες που βιώνει η κοινωνία μας. Αν στόχος μας δεν είναι μία πόλη ή μία κοινωνία αποστερωμένη, αλλά ανθρώπινη και ανοικτή στο διαφορετικό χωρίς αποκλεισμούς, χρειάζεται να χαράξουμε μία διαφορετική πορεία, που προϋποθέτει αντίσταση στις πολιτικές οι οποίες οδήγησαν στην κρίση, αντίσταση στα κατασταλτικά μέτρα, κοινωνική πολιτική, φροντίδα για τους ανθρώπους και το περιβάλλον και αλληλεγγύη για τους

συνανθρώπους μας. Ο δρόμος αυτός δεν είναι καινούργιος. Μία σημαντική μελέτη (Σκούρας κ.ά., 1991) για την περίοδο της γερμανικής κατοχής στην Ελλάδα που δημοσιεύτηκε αρχικά το 1947 έδειξε ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας των Ελλήνων –σε συνθήκες στέρησης της ελευθερίας και υπό τη διαρκή απειλή του θανάτου– υποχώρησαν την περίοδο που η οργανωμένη αντίσταση έλαβε μεγαλύτερες διαστάσεις. Αυτό τον δρόμο χρειάζεται να τον χαράξουμε ξανά γιατί ενώ η κρίση οδηγεί σε φόβο, ενοχή, επιθετικότητα και απομόνωση, το ξεπέρασμά της προϋποθέτει συλλογική δράση, αντίσταση, αλληλεγγύη και επικοινωνία.

Βιβλιογραφία

- ΕΚΤΕΠΝ (2012). *Ημερίδα του ΕΚΤΕΠΝ για τις νέες ουσίες: Νέες ουσίες, νέες προκλήσεις*. Διαθέσιμη στο Διαδίκτυο, στη διεύθυνση: <http://www.ektepn.gr/NEWS/>
- ΕΚΤΕΠΝ (2011). *Ετήσια Έκθεση 2011. Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Διαθέσιμη στο Διαδίκτυο, στη διεύθυνση: http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf
- ΚΕΘΕΑ (2011). *Έρευνα του ΚΕΘΕΑ για το κόστος της εξάρτησης και τα οφέλη της θεραπείας*. Διαθέσιμη στο Διαδίκτυο, στη διεύθυνση: <http://www.kethea.gr/Νέα/ΔελτίαΤύπου/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/124/language/el-GR/Default.aspx>
- Λυκούδης, Η. (2008). *Η δύναμη του μυομηγκιού: Από το νόημα της χρήσης στην ουσία της θεραπείας*. Ερευνήτες-ΚΕΘΕΑ, Αθήνα.
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Τόπος, Αθήνα.
- Σκούρας, Φ., Χατζηδήμος, Α., Καλούτσης, Α., Παπαδημητρίου, Γ. (1991). *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους: Νευρώσεις και ψυχονευρώσεις*. Οδυσσέας/Τρίαψις Λόγος, Αθήνα.
- Carassava, A. (2011). Crimes cast long shadow over Athens. *Los Angeles Times*, May 31, 2011.
- Edwards, G. (2004). *Matters of Substance-Drugs: Is Legalization the Right Answer or the Wrong Question?*, UK: Penguin Books.
- EMCDDA (2010). *Annual report 2009, the state of the drugs problem in Europe*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurostat (2012) available at http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-02042012-AP/EN/3-02042012-AP-EN.PDF
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall Inc. Για την ελληνική έκδοση, βλ. Goffman (2001).
- INCB (2012). *Report of the International Narcotics Control Board for 2011*. New York: United Nations Publications. Available at: <http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2011.html>
- Levy, B.S. & Sidel, V.W. (2009). The Economic Crisis and Public Health. *Social Medicine*, Volume 4, Number 2.
- Paul, K. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Journal of Vocational Behaviour*, 274, 264-282.
- Pouloupoulos, Ch. (2011). Factors for effective long-term recovery: risks and challenges during the economic crisis in Greece. In Ana Adan & Conran Vilanou (Eds.), *Substance Abuse Treatment: Generalities and Specificities*. Marge Medica Books: Barcelona, pp. 219-237.

- Schultz, K.B. (2008). *Divorce during recession*. Available at: <http://www.forbes.com>.
- Schumacher, H.C. (1934). The Depression and its effect on the mental health of the child. *American Journal of Public Health and The Nation's Health*. 24:367-371.
- Solantaus, T., Leinonen, J., Punamaki, R.L. (2004). Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Developmental Psychology*, 40:412-429.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*. Vol. 374, July 25, 323.
- Sundquist, K., Theopald, H., Yang, M., Li X., Johansson, S.E., Sundquist, J. (2006). Neighborhood violent crime and unemployment increase the risk of coronary hearth disease: a multilevel study in an urban setting. *Soc Sci Med*, 62, 2061-2071.
- UNODC (2011). *World Drug Report 2011*. UN Office for Drugs and Crime, Vienna.



Εικαστική επεξεργασία κειμένων από την ιστορία χωρίς τέλος του Michael Ende με μια ομάδα στην κλειστή φάση του 18 ΑΝΩ. Δημήτρης / Μπάμπης, 2002.