

## Για μια δημοκρατική προσέγγιση του προβλήματος της ηρωίνης

Για ακόμη μια φορά, επάνω σε αυτή τη συζήτηση για την ηρωίνη η αριστερά πληρώνει τα επακόλουθα εκείνης της τυπικής στάσης της που πριμοδοτεί την ιδεολογία εις βάρος των πιο πραγματιστικών στοιχείων. Αφού για χρόνια ολόκληρα ασχολήθηκε με την ηθική διάσταση του προβλήματος, τώρα αντιμετωπίζει σοβαρότατες δυσκολίες για να προσδιορίσει τα πραγματικά περιεχόμενα της συζήτησης.

Ένα από αυτά, το κυριότερο ίσως, αφορά το αίτημα για την απελευθέρωση της ηρωίνης. Ένα αίτημα, που έχει τα χαρακτηριστικά μιας πολιτικής πρότασης, με άπειρες αποχρώσεις: από την απλή καταγραφή της ηρωίνης στον κατάλογο των επιτρεπόμενων φαρμάκων, μέχρι την ελεύθερη πώλησή της στα φαρμακεία. Κοινός παρονομαστής όλων αυτών των προτάσεων είναι πως αποσκοπούν να δώσουν ένα νομικό στάτους, που σήμερα δεν υπάρχει, στην φαρμακευτική παραγωγή και στη χρήση της ουσίας.

Οι προτάσεις αυτές δεν ξεκινούν από το μηδέν. Υπάρχει μια αξιοσημείωτη εμπειρία που όμως, για καθαρά πολιτικούς λόγους, δεν αναφέρεται ευχαρίστως. Αναφερόμαστε στη Βρετανία που απετέλεσε για όλη τη δεκαετία του '50 και του '60 τη «χώρα οδηγό» για όσους επιχειρηματολογούσαν υπέρ της απελευθέρωσης της ηρωίνης<sup>1</sup>.

Η λιγότερο ή περισσότερο ελεγχόμενη διανομή ηρωίνης όμως εγκαταλείφθηκε σταδιακά στη Βρετανία. Σχηματικά, οι λόγοι είναι δύο. Ο πρώτος είναι πως επικράτησε το φαινόμενο της «γκρίζας αγοράς». Υπάρχει ένας βασικός λόγος αυτής της εγκατάλειψης που πρέπει να μνημονευθεί: Η χορήγηση της ηρωίνης στον ενδιαφερόμενο που κανόνιζε ο ίδιος το πώς και πότε θα την πάρει σε συνδυασμό με την ύπαρξη της μαύρης αγοράς, είχε σαν αποτέλεσμα πως νόμιμα χορηγούμενη ηρωίνη να πρνάει στη μαύρη αγορά. Έτσι δημιουργήθηκε το παρακλάδι της «γκρίζας αγοράς». Πρόβλημα που αντιμετωπίζεται με την άμεση ενδονοσοκομιακή χορήγηση της ηρωίνης στους εξαρτημένους. Η ηρωίνη δηλαδή που αγοραζόταν ελεύθερα με ιατρική συνταγή διοχετευόταν αργότερα στην παράνομη αγορά καθορίζοντας έτσι ένα φαινόμενο παράνομης διακίνησης ενός νόμιμου προϊόντος. Όπως περίπου συμβαίνει σήμερα με ορισμένα ψυχοφάρμακα και θαρβιτουρικά.

Ο δεύτερος και ουσιαστικότερος λόγος είναι πως η αντικατάσταση της ηρωίνης από τη μεθαδόνη έδωσε στην κοινή γνώμη και στους θεσμούς την εντύπωση πως η ιατρική παρέμβαση εξειδικευόταν ως προς τις θεραπευτικές μεθόδους της. Κι αυτό διότι, όπως είναι γνωστό, η μεθαδόνη θεωρείται «φάρμακο», ενώ η ηρωίνη είναι «ναρκωτικό». Με αυτή τη μετάθεση των όρων, οι τοξικοεξαρτούμενοι που καταλάβαιναν μεθαδόνη μετατράπηκαν, και από στατιστική άποψη, από «ναρκομανείς» σε αρρώστους, σε άτομα υπό θεραπεία.

Τα επακόλουθα αυτής της οπισθοδρόμησης δεν άργησαν να γίνουν αισθητά. Εξαφανίστηκε φυσικά η «γκρίζα αγορά», αλλά έκανε θριαμβευτικά την εμφάνισή της η «μαύρη αγορά» (παράνομη δηλαδή διακίνηση ενός παράνομου προϊόντος) της ηρωίνης, που πριν στη Βρετανία ήταν σε μηδαμινά επίπεδα.

Επικράτησε έτσι παντού ο μύθος της μεθαδόνης ως ειδική θεραπεία της τοξικοεξάρτησης. Σήμερα όλοι γνωρίζουν πως με την χρήση της μεθαδόνης σαν υποκατάστατο της ηρωίνης στους εξαρτημένους από την ηρωίνη, επιτυγχάνεται η εγκατάλειψη της ηρωίνης και η εξάρτησή τους από την μεθαδόνη που είναι λιγότερο τοξική και πολύ πιο εύκολα ελεγχόμενη από την ηρωίνη. Δηλαδή μια μερίδα των εξαρτημένων από την ηρωίνη μετασχηματίζεται σε εξαρτημένους από την μεθαδόνη.

Σήμερα η μεθαδόνη χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο ως φάρμακο «συντήρησης» (δηλαδή ως επ' αόριστον υποκατάστατο) ή ως φάρμακο που χορηγείται σε όλο και μικρότερες ποσότητες για την τελική αποτοξίνωση του ασθενούς.

Τώρα πια υπάρχει μια ολόκληρη βιβλιογραφία γύρω από τα κοινωνικά επακόλουθα της αποτοξίνωσης. Είναι επιτέλους σαφές πως η πλειοψηφία των τοξικοεξαρτημένων είναι σε θέση να χειραφετηθεί μια ή περισσότερες φορές από τη χρήση της ηρωίνης. Η ίδια όμως αυτή πλειοψηφία εμφανίζει την τάση να επιστρέψει στην τοξική ουσία. Η μεγαλύτερη δυσκολία δηλαδή δεν είναι τόσο να εγκαταλείψεις την ηρωίνη, όσο να μην επιστρέψεις στη χρήση της<sup>2</sup>. Κι αυτό ανεξάρτητα από το βαθμό εξάρτησης από αυτήν την ουσία. Που εξάλλου, φαίνεται να είναι μικρότερος απ' ό τι νομίζεται συνήθως: πολυετείς έρευνες του National Institute on Drug Abuse των ΗΠΑ εντόπισαν στο 20% περίπου το ποσοστό των τοξικοεξαρτημένων επί του συνόλου των καταναλωτών ηρωίνης. Υπάρχει δηλαδή, κι όχι μόνο στις ΗΠΑ, ένα μεγάλο ποσοστό «ηρωινομανών του Σαββατοκύριακου» που δεν είναι τοξικοεξαρτημένοι και που, ελλείψει σταθερών στατιστικών στοιχείων, φαίνεται να αποτελείται από άτομα ενσωματωμένα στον κοινωνικό και παραγωγικό βίο. Και που φαίνεται να διευρύνεται εις βάρος του ποσοστού των τυπικών τοξικοεξαρτημένων οι οποίοι αντίθετα είναι κατά κανόνα άτομα που αναγκάζονται να κινούνται στο περιθώριο<sup>3</sup>.

Γίνεται σαφέστερο έτσι γιατί κατά κανόνα οι θάνατοι από ηρωίνη δεν φαίνονται να οφείλονται τόσο στην ίδια την ουσία (Overdose), όσο στις ουσίες με τις οποίες νοθεύεται στην παράνομη αγορά.

Υπάρχει κι εδώ μια ολόκληρη βιβλιογραφία πάνω στα Street Drugs που αποδεικνύει πως η ηρωίνη των χειριδίων φαρμακολογίας και η ηρωίνη που πωλείται στη μαύρη αγορά είναι δυο εντελώς διαφορετικά πράγματα. Η γνωστή Brown Sugar για παράδειγμα, που είναι η κατεξοχήν ευρωπαϊκή ηρωίνη, περιέχει συνήθως 20 - 60% καθαρής ηρωίνης, 35 - 63% καφεΐνης ταλκ και μαρμαρόσκονης και 0,5 - 4,8% στρυχνίνης<sup>4</sup>.

Αυτή η διαφορά στη σύνθεση της ουσίας μας επιτρέπει να βγούμε από τα στενά φαρμακολογικά πλαίσια για να αντιμετωπίσουμε την πραγματική, κατά τη γνώμη μας, σημασία της τοξικοεξάρτησης: την κοινωνική της δηλαδή διάσταση.

Η αντίληψη που στηρίζεται στη διαπίστωση πως ο ναρκομανής είναι ένας ασθενής, έχει το μειονέκτημα πως διαιώνισε την πελοποίηση πως η τοξικοεξάρτηση είναι μια συγκεκριμένη ασθένεια για την οποία υπάρχει, τουλάχιστον εν δυνάμει, η κατάλληλη θεραπεία ή το κατάλληλο φάρμακο. Η ουσιαστική αποτυχία όμως κάθε γενικότερης προσπάθειας να καθοριστεί μια θεραπευτική στρατηγική, και προπαντός εκείνης που βασιζόταν στη μεθαδόνη, απέδειξε πως η τοξικοεξάρτηση από ηρωίνη χαρακτηρίζεται απλώς και μόνο από τα συμπτώματα της χρόνιας τοξίνωσης (που θεραπεύεται διακόπτοντας τη χορήγηση ηρωίνης) και τα συμπτώματα της αποστέρησης (που θεραπεύονται με την ίδια την ηρωίνη ή τα υποκατάστατά της). Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει ένα ιατρικό πρόβλημα ηρωίνης. Υπάρχει ένα κοινωνικό πρόβλημα που αφορά τους καταναλωτές ηρωίνης. Κι αυτό εξηγεί και ένα άλλο αδιέξοδο: πώς μέχρι τώρα καμία θεραπευτική στρατηγική δεν μπορεί να θεωρηθεί, ούτε εν δυνάμει, επιτυχημένη κι αποτελεσματική. Κι όσες επιτυχίες σημειώθηκαν (σε επίπεδο οριστικής εξόδου από την τοξικοεξάρτηση) επιτεύχθηκαν ακολουθώντας τα πιο αλληλοσυγκρουόμενα κριτήρια: από την κλιμακωτή μείωση της μεθαδόνης μέχρι τη θεραπεία δραστικής διακοπής κάθε ουσίας (Cold Turkey). Κι από τις θεραπευτικές κοινότητες που βασίζονται στον καταναγκασμό και στην αυστηρή πειθαρχία μέχρι τις αυτοδιαχειριζόμενες κοινότητες που βασίζονται σε ελεύθερες αξίες.

Ταυτόχρονα σε αυτά τα χρόνια κατέρρευσαν και οι υποθέσεις που βασίζονταν σε μια στενή διασύνδεση της τοξικοεξάρτησης με τις υποτελείς τάξεις. Σήμερα οι τοξικοεξαρτημένοι προέρχονται από κάθε κοινωνικό στρώμα<sup>5</sup>. Αυτό επιβάλλει έναν πολύ, μα πολύ πιο προσεκτικό εντοπισμό των παραγόντων που αθούν ένα ορισμένο ποσοστό του πληθυσμού προς την τοξικοεξάρτηση.



*Η χρήση κοκαΐνης σημείωσε αιματώδη άνοδο τα τελευταία χρόνια.*

Περιμένοντας όμως τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, πρέπει στο μεταξύ να γίνει ένας σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στα δυο προβλήματα: από τη μια δηλαδή η σφαιρική πολιτική προσπάθεια που στοχεύει στον περιορισμό των κοινωνικών αιτιών κάθε τοξικοεξάρτησης. Κι απ' την άλλη μια συγκεκριμένη, εφικτή και κοινωνικά ωφέλιμη πολιτική παρέμβαση που να στοχεύει στην αντιμετώπιση των κοινωνικών επακόλουθων της τοξικοεξάρτησης από ηρωίνη.

Σε αυτήν την οπτική η πρόταση της ελεύθερης διανομής της ηρωίνης μας φαίνεται η πιο λειτουργική για να επιτευχθούν δυο σημαντικοί στόχοι. Ο πρώτος είναι η ιατρική και κοινωνική προστασία του ίδιου του καταναλωτή. Ο δεύτερος είναι η καταπολέμηση της μαύρης αγοράς.

Ο πρώτος στόχος φαίνεται σαφής και σχεδόν αυτονόητος. Η νόμιμη παραγωγή και εμπορία ηρωίνης προστατεύει τον καταναλωτή από τη νοθευμένη ουσία που διοχετεύεται στη μαύρη αγορά και που, όπως είδαμε, αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου. Ταυτόχρονα θα περιοριστεί και ο κίνδυνος θανάτου από Overdose, αφού, αντίθετα απ' ότι συμβαίνει σήμερα, ο καταναλωτής θα είναι σε θέση να ελέγχει την ακριβή ποσότητα καθαρής ουσίας που λαμβάνει.

Η λύση αυτή παρουσιάζει σημαντικά οφέλη και σε ό,τι αφορά την εμπορική τιμή της ουσίας. Είναι πασίγνωστο πως σήμερα η υψηλή τιμή που επιβάλλουν οι συνθήκες παρανομίας και η αισχροκέρδεια αποτελεί το κύριο αίτιο της εγκληματικής συμπεριφοράς του τοξικοεξαρτώμενου.

Το πρόβλημα όμως δεν είναι να αποδείξουμε πως η νόμιμη παραγωγή της ηρωίνης αποτελεί ένα γιγαντιαίο βήμα προς τα μπρος σε σχέση με τις σημερινές εγκληματογενείς συνθήκες παρανομίας. Το πραγματικό πρόβλημα, πάνω στο οποίο σκόνταψαν μέχρι τώρα ανάλογες προτάσεις, είναι σε ποιον θα διοχετεύεται αυτή η νόμιμη ηρωίνη.

Μια πρώτη απάντηση θα μπορούσε να είναι σε όποιον τη ζητά, σε συνθήκες πλήρους ελευθερίας («η ηρωίνη στο φαρμακείο»). Αυτή η λύση θα αποτελούσε χωρίς αμφιβολία την οριστική εξουδετέρωση της μαύρης αγοράς, με όλα τα επακόλουθα σε ιατρικό κι εγκληματολογικό επίπεδο.

Αυτή όμως η λύση παρουσιάζει και ορισμένα σημαντικά προβλήματα. Το πρώτο είναι ο κίνδυνος μιας ραγδαίας κι ανεξέλεγκτης διάδοσης της τοξικοεξάρτησης σε επίπεδα παρόμοια με εκείνα που έχει φτάσει ένα άλλο νόμιμο ναρκωτικό, το οινόπνευμα. Ήδη εξάλλου υπάρχει το πρόβλημα της κατάχρησης ψυχοφαρμάκων· είναι σαφές πως αυτά δεν μπορούν να παραμείνουν κάτω από ιατρικό έλεγχο στην περίπτωση απελευθέρωσης της ηρωίνης.

Το δεύτερο σημαντικό εμπόδιο αφορά τις δεθνείς επιπτώσεις μιας φιλελευθεροποίησης που περιορίζεται σε μια μόνο χώρα. Η βρετανική εμπειρία επιβάλλει να αποφευχθούν λύσεις που κινδυνεύουν να μετατρέψουν τη χώρα που πουλάει την ηρωίνη στα φαρμακεία σε διεθνές κέντρο λαθρεμπορίας.

Πρέπει άρα να υπάρχει ένα περιοριστικό στοιχείο που να επιτρέπει τη νόμιμη κι ελεύθερη χρήση της ουσίας από μέρος των τοξικοεξαρτημένων χωρίς χρονικά όρια. Θα νομιμοποιηθεί έτσι η αρχή της ελεγχόμενης διανομής της ουσίας όχι μόνο για θεραπευτικούς λόγους.

Αυτό όμως προϋποθέτει μια ριζική αναθεώρηση της ιδεολογίας που βρίσκεται στη βάση όλων των άλλων προσεγγίσεων του προβλήματος. Ο τοξικοεξαρτημένος παύει να θεωρείται εγκληματίας που πρέπει να τιμωρηθεί ή άρρωστος που πρέπει να θερα-

πυτεί, αλλά απλώς μια συγκεκριμένη κατηγορία ανθρώπων που έχει συγκεκριμένες φαρμακολογικές ανάγκες και είναι σε θέση να τις γνωρίσει και να τις αντιμετωπίσει αυτόνομα.

Η μεταφορά αυτής της παλαιότερης βρετανικής εμπειρίας στα ελληνικά δεδομένα θα δημιουργούσε, πέρα από τους προαναφερθέντες κινδύνους να δημιουργηθεί μια παράλληλη «γκρίζα αγορά» (αποτελούμενη από ευκαιριακούς καταναλωτές, αλλά η εμπειρία όμως της μεθαδόνης δείχνει πως αυτό είναι το ελάχιστο τίμημα που πρέπει να καταβληθεί για την καταπολέμηση της πολύ πιο επικίνδυνης «μαύρης αγοράς»), και τον κίνδυνο οριστικής περιθωριοποίησης των τοξικοεξαρτώμενων «με θιβλιάριο». Θα καθιερωνόταν δηλαδή σε υγειονομικό επίπεδο εκείνη η κοινωνία των 2/3 που φάνηκε να φοβάται ο Πέτερ Γκλοτζ<sup>6</sup>.

Ξαναγυρίζουμε έτσι εκεί απ' όπου ξεκινήσαμε. Η συζήτηση για την τοξικοεξάρτηση δεν μπορεί συνεχώς να περιστρέφεται γύρω από τις κοινωνικές συνθήκες που τη δημιουργούν. Μια δημοκρατική λύση του προβλήματος πρέπει να βασίζεται σε αυτά που η σημερινή οργάνωση της κοινωνίας μπορεί σήμερα να δώσει. Με άμεσο στόχο να περιοριστούν στο ελάχιστο οι κίνδυνοι για τον ίδιο τον τοξικοεξαρτημένο αλλά και για το κοινωνικό σύνολο γενικότερα.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Διεξοδικά για τη βρετανική εμπειρία βλ. M.M.Glatt, *A guide to addiction and its treatment*, med. tech. pub., Lancaster, England 1977.
2. Στοιχεία του ιταλικού υπουργείου εσωτερικών, στο περιοδικό «Espresso» 21/4/1985.
3. Τα στοιχεία του NIDS αναφέρονται στο Giancarlo Arnao *Due anni di intervento sulla droga a Torino*, στο «Ombre Rosse» T. 27/28. Πιο πρόσφατα στοιχεία της ίδιας πηγής μειώνουν το ποσοστό στο 19% μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο σταθεροποίησης της διάδοσης ηρωίνης. Βλ. την ιταλική κυβερνητική υπηρεσία CENSIS, *Droga dalla trasgressione alla comparibilità*, 15 Μαΐου 1984.
4. Βλ. εφημερίδα «Manifesto», το αφιέρωμα «Droghenia» 19/6/86.
5. Σύμφωνα με το CENSIS (15/5/84) οι τοξικοεξαρτώμενοι 14 - 29 χρόνων που κατέφυγαν σε αρμόδια κέντρα διανέμονται ως εξής: χωρίς τίτλο σπουδών 18,8%, δημοτικό 57,1%, μέση εκπαίδευση 16,06%, πτυχίο πανεπιστημίου 2,99%, εργαζόμενοι 41,2%, άνεργοι 11,1%, εργαζόμενοι ευκαιριακά 1,5%, σπουδαστές 32,6%, άλλοι 13,6%.
6. Πέτερ Γκλοτζ, *Manifesto per una nuova sinistra europea*, Feltrinelli, Μιλάνο 1986.