

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΚΟΥΚΟΥΤΣΑΚΗ

**Ο ΝΟΜΟΣ 1729/87: ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ
ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

Ο ΝΟΜΟΣ 1729/87: ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Ο νόμος 1729/87 είναι ίσως από τους περισσότερο συζητημένους νόμους που ψήφισε η ελληνική βουλή τα τελευταία χρόνια. Με αφορμή την ψήφισή του, τέθηκε για μια ακόμα φορά επί τάπητος συνολικά το θέμα των ναρκωτικών, σε μια συζήτηση που επεκτάθηκε και έξω από το κοινοβούλιο, με ένα καταϊγισμό δημοσιεύσεων στον περιοδικό και ημερήσιο τύπο.

Εξετάζοντας σήμερα, με κάποια απόσταση από το γεγονός της ψήφισης του νόμου, όλο αυτό το υλικό που τον συνόδευσε από τη στιγμή που δόθηκε στη δημοσιότητα υπό τη μορφή νομοσχεδίου, διαπιστώνει κανείς την ύπαρξη μιας ποιοτικής διαφοράς σε σχέση με κάποιες προηγούμενες «ηθικές εκστρατείες», που ξεκινούσαν κατά καιρούς κυρίως μέσα από τα mass media. Έτσι, πέρα από τις αναπόφευκτες επαναλήψεις –τις γνωστές αναφορές στις ίδιες ομάδες υψηλού κινδύνου (1) ή τον αιτιολογικό προσδιορισμό του φαινομένου, ο οποίος δεν ξέφευγε από τα τετράγωνα πλαίσια (2)– πολλά από τα θέματα που τέθηκαν προς συζήτηση αποτελούσαν σαφώς μια προσπάθεια επαναπροσδιορισμού του προβλήματος, με την επισήμανση κυρίως των αδιεξόδων στα οποία έχουν οδηγηθεί οι μέχρι τώρα προσπάθειες για την αντιμετώπισή του.

Σε προτάσεις, ωστόσο, όπως αυτή για την αποκοινωνικοποίηση της απλής χρήσης και της κατοχής για προσωπική χρήση ή τον διαχωρισμό εξαρτητικών και μη εξαρτητικών ουσιών, ο αντίλογος δεν διατυπώθηκε μόνον με την παράθεση επιστημονικών επιχειρημάτων. Παράλληλα μ' αυτά, διαπίστωνε κανείς να αντιπαρατίθεται –άμεσα ή έμμεσα– το «ακλόνητο» επιχείρημα της κοινής γνώμης, με την οποία δεν μπορούσε να έρθει σε σύγκρουση η πολιτική εξουσία. Έτσι, για μια ακόμα φορά, το πρόβλημα ουσιαστικά τέθηκε με τους ίδιους όρους και η λύση του αναζητήθηκε ανάλογα.

* Λέκτορας Εγκληματολογίας, Τμήμα Κοινωνιολογίας Π.Α.Σ.Π.Ε.

1. Κυρίως η ταύτιση του φαινομένου με την νεανική ηλικία. Ο τίτλος, εξάλλου, του νέου νόμου είναι: «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις». Τα στοιχεία, ωστόσο, που παρατίθενται στην σελ. 5 της εισηγητικής έκθεσης, δεν δικαιολογούν καθόλου αυτή την άποψη.
2. Η σχετική λίστα αιτιών παρατίθεται και στις σελ. 2 και 9 της εισηγητικής έκθεσης.

Ποια είναι, όμως, αυτή η κοινή γνώμη, ποιες είναι οι συλλογικές αναπαραστάσεις γύρω από τα ναρκωτικά και τους χρήστες τους και γιατί παρόμοιες προτάσεις δεν θα μπορούσαν να υλοποιηθούν στα πλαίσια της παρούσας συγκυρίας; Αυτά είναι ορισμένα από τα ερωτήματα που θα προσπαθήσω να διερευνήσω. Σ' ένα πρώτο επίπεδο, όμως, θα ήθελα να σταθώ στις «καινοτομίες» του νέου νόμου, οι οποίες, κατά την άποψή μου, δεν αποτελούν παρά εφαρμογές μιας εκσυγχρονισμένης αντίληψης για την καταστολή στο χώρο των ναρκωτικών, και μ' αυτή την έννοια δεν έρχονται σε σύγκρουση με μια κοινή γνώμη διαμορφωμένη μέσα από δεκαετίες αυστηρά κατασταλτικών πολιτικών, αλλά και δύσπιστη απέναντι στην αποτελεσματικότητά τους.

Μια πρώτη επισήμανση είναι ότι ο βασικά κατασταλτικός χαρακτήρας και των νέων επιλογών είναι σοφά συγκαλυμμένος, ακριβώς γιατί προβάλλεται μια νέα διάσταση στον πολύ ευαίσθητο τομέα της αντιμετώπισης του χρήστη ναρκωτικών: ο χρήστης ναρκωτικών δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως εγκληματίας αλλά ως ασθενής. Ως ασθενής, όμως, ο οποίος λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του δεν μπορεί να αφηθεί απολύτως ελεύθερος και ανεξέλεγκτος να αποφασίσει για την τύχη του, αλλά θα πρέπει η Πολιτεία να τον προστατεύσει από τον ίδιο τον εαυτό του.

Τα αδιέξοδα, λοιπόν, στα οποία οδηγήθηκε η μέχρι τώρα εφαρμογή μιας αυστηρά κατασταλτικής πολιτικής σ' αυτόν τον τομέα, επισημαίνονται και από τους ίδιους τους συντάκτες του νόμου. Αυτό προκύπτει από τις τότε δηλώσεις των αρμοδίων υπουργών αλλά και από την εισηγητική έκθεση του νόμου. Πρόθεση, λοιπόν, της Πολιτείας είναι η υιοθέτηση μιας νέας πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Σε τι συνίσταται αυτή η νέα πολιτική;

Κατά την άποψή μου συνοψίζεται στις δύο φράσεις που συνόδευαν την παρουσίαση του νομοσχεδίου στο κοινό και τους φορείς: επιείκεια για τον χρήστη ναρκωτικών, αυστηρότητα για τον έμπορο (3). Η αυστηρότητα για τον έμπορο, λοιπόν, στην οποία δίδεται μεγαλύτερη έμφαση τώρα, παραμένει ο κοινός παρανομαστής, ενώ εκφράζεται κάποια αλλαγή των στάσεων απέναντι στο χρήστη ναρκωτικών.

Οι σκέψεις που θα διατυπώσω, ξεκινώντας απ' τον σχολιασμό των δύο αυτών αξόνων της νομοθετικής μεταρρύθμισης, αποτελούν μία προσπάθεια σχολιασμού του γενικότερου πνεύματος του νέου νόμου, σε συνδυασμό με την επισήμανση των παραγόντων οι οποίοι, κατά την άποψή μου, καθόρισαν τον χαρακτήρα της νομοθετικής μεταρρύθμισης και ειδικότερα το γεγονός ότι αυτή εξαντλήθηκε σε ποσοτικούς μάλλον παρά σε ποιοτικούς όρους. Μ' αυτή την έννοια, θ' αναζητήσω όχι την αντίφαση αλλά την συνέπεια αυτού που θα αποκαλέσω ιατρικοποίηση της καταστολής, η οποία εκφράζεται μέσα από τις διατάξεις του νέου νόμου.

Αυτό που εκφράζει, λοιπόν, ο νέος νόμος, έρχεται ως λογικό επακόλουθο της διαδικασίας ιατρικοποίησης της εμπειρίας των ναρκωτικών, η οποία διαπιστώνεται τα τελευταία χρόνια σε διεθνές επίπεδο. Ιατρικοποίηση, όμως, η οποία, όπως θα επιχειρήσω να δείξω, αφήνει απολύτως άθικτο τον ανήθικο χαρακτήρα της συμπεριφοράς.

Όπως εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κανείς ανατρέχοντας στη σχετική βιβλιο-

3. Βλ. επίσης, εισηγητική έκθεση του νόμου.

γραφία αλλά και στη διεθνή εμπειρία σε σχέση με τις διάφορες μεθόδους αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών, ο χαρακτηρισμός της χρήσης ναρκωτικών ως παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς έχει δύο εκφάνσεις: μία ιατρική, η οποία αφορά τις επιπτώσεις της χρήσης στην υγεία του χρήστη και μία κοινωνική, η οποία αφορά τις επιπτώσεις στην κοινωνική του συμπεριφορά, σε τρόπο ώστε η χρήση να μην θεωρείται ως ατομικό πρόβλημα του χρήστη αλλά ως κοινωνικό, με επιπτώσεις, δηλαδή, στο κοινωνικό σύνολο.

Αυτές οι δύο εκφάνσεις αντικατοπτρίζονται και στις μορφές που παίρνει κάθε φορά ο κοινωνικός έλεγχος απέναντι στη χρήση ναρκωτικών. Όταν, δηλαδή, υπερισχύει ο ιατρικός χαρακτηρισμός του προβλήματος, υπερισχύει και ο ιατρικός έλεγχος ως κύρια μορφή κοινωνικού ελέγχου. Αντίστροφα, όταν υπερισχύει η ηθική καταδίκη της συμπεριφοράς, με έμφαση στις κοινωνικές συνέπειες της χρήσης, οι μορφές που παίρνει ο κοινωνικός έλεγχος έχουν κυρίως κατασταλακτικό χαρακτήρα.

Οι δύο αυτές μορφές κοινωνικού ελέγχου άλλοτε συνυπάρχουν και άλλοτε εναλλάσσονται καθορίζοντας κάθε φορά το είδος της παρέκκλισης (έγκλημα ή ασθένεια) καθώς και τα χαρακτηριστικά του παρεκκλίνοντος ατόμου (4). Παρατηρείται, συνεπώς, ένας κύκλος εγκληματοποίησης, ιατρικοποίησης της συμπεριφοράς, ενώ διατυπώνεται η υπόθεση ότι οι ακραίες μορφές του ενός είδους κοινωνικού ελέγχου (ποινικού), δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την γέννηση του άλλου (ιατρικού). Η ιατρικοποίηση, δηλαδή, της συμπεριφοράς λειτουργεί συχνά απαλύνοντας ένα προγενέστερο εγκληματικό χαρακτηρισμό (συνεπώς και την ανάλογη αντιμετώπιση του δράστη), ο οποίος δεν βρίσκει πλέον απήχηση στην κοινή γνώμη (5).

Μολονότι αυτή η εναλλαγή (αν και ο κανόνας είναι η συνύπαρξη) των δύο μοντέλων κοινωνικού ελέγχου αφορά κατά κύριο λόγο τη χρήση εξαρτητικών ουσιών, και η χρήση μη εξαρτητικών ουσιών δεν παρέμεινε έξω από τον χώρο του ιατρικού ελέγχου: έστω κι αν η χρήση τους δεν προκαλεί σωματική εξάρτηση, έτσι ώστε να απαιτείται εξειδικευμένη ιατρική θεραπεία αποτοξίνωσης, θεωρήθηκε ότι προκαλεί σοβαρές ψυχικές διαταραχές, οι οποίες νομιμοποιούσαν την εισαγωγή των χρηστών στα ψυχιατρεία. Το κυρίαρχο, όμως, μοντέλο κοινωνικού ελέγχου απέναντι στη χρήση μη εξαρτητικών ουσιών, υπήρξε ο ποινικός έλεγχος, ακριβώς γιατί πέρα από τις οποιεσδήποτε συνέπειες στην υγεία, το κύριο αντικείμενο της κοινωνικής αποδοκιμασίας υπήρξε η ιδεολογική αμφισβήτηση την οποία εξέφραζε η χρήση τους. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι η αντίδραση κατά της χρήσης της κάνναβης και των άλλων παρασθησιογόνων ουσιών, αλλά και η παράλληλη ιατρικοποίηση του φαινομένου, κορυφώνονται στα χρόνια '60, σε συνδυασμό με την άνθιση του νέου ιδεολογικού περιθώριου, όπως εμφανίζεται με τα κινήματα των beats και των hippies: τα στοιχεία της ιδεολογικής αντιπαράθεσης αυτών των ομάδων ερμηνεύθηκαν ως σύμπτωμα κακής κοινωνικής προσαρμογής, οφειλόμενης στην κατανάλωση παραισθη-

4. Για το θέμα αυτό, βλ. επίσης Α. Κοκουτσάκη, *Μορφές Εγκληματικότητας και Παρεκκλίνουσας Συμπεριφοράς*, Παραδόσεις ακ. έτους 1987-88.

5. P. Conrad, J. W. Schneider, *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness*, The C.V. Mosby Co., 1980, σελ. 27.

σιογόνων (6). Ο ιατρικός έλεγχος, όμως, περιορίζεται στην φαρμακολογική και ψυχιατρική ερμηνεία του φαινομένου και δεν εξελίσσεται σε μία εναλλακτική, εξωποινική, μορφή μεταχείρισης. Η κυρίαρχη αντίληψη είναι ότι, από τη στιγμή που η χρήση παραισθησιογόνων καθιστά τα άτομα παθητικά, αντιπαραγωγικά, αντικοινωνικά (ή, πιο σωστά, α-κοινωνικά), το μόνο μέσο που μπορεί να φέρει αποτέλεσμα είναι η καταστολή.

Μ' αυτή την έννοια, η αλλαγή των στάσεων αφορά αποκλειστικά τον χρήστη εξαρτητικών ουσιών, τον τοξικομανή.

Ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά, στην ουσία του, δεν ξεφεύγει και πάλι από την προηγούμενη επιλογή του συνδυασμού των δύο μοντέλων κοινωνικού ελέγχου, όπως θα επιχειρήσω να δείξω. Έτσι, ενώ επισημαίνεται σε όλους τους τόνους ότι ο χρήστης ναρκωτικών και, κυρίως, ο τοξικομανής, δεν είναι παρά το θύμα ιδιαίτερων συνθηκών ή των εμπόρων οι οποίοι εκμεταλεύονται τις ανάγκες που δημιουργούν στο άτομο αυτές οι συνθήκες, ο νομοθέτης διστάζει να προχωρήσει στην αποποινικοποίηση της απλής χρήσης ναρκωτικών και η επείκεια εξαντλείται σε όρους ποσοτικούς (μικρότερες ποινές) (7). Μ' αυτή την έννοια και η επιχειρούμενη ιατρικοποίηση του θέματος ακυρώνεται, δεδομένου ότι απορροφάται από τον κατά βάση κατασταλτικό χαρακτήρα που εξακολουθεί να διέπει και τις νέες επιλογές για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Πριν, όμως εξετάσουμε διεξοδικότερα το θέμα αυτό, θα ήθελα να παραμείνουμε για λίγο στον άλλο άξονα της νομοθετικής μεταρρύθμισης, την αυστηρότητα απέναντι στους εμπόρους ναρκωτικών, με την οποία επιχειρείται να ελεγχθεί το παράνομο κύκλωμα των ναρκωτικών.

Στις συλλογικές αναπαραστάσεις του κοινού, ο χρήστης και ο έμπορος ναρκωτικών αποτελούν δύο σαφώς διαχωριζόμενες ομάδες: ο πρώτος είναι το θύμα και ο δεύτερος ο θύτης. Αυτή ακριβώς την εικόνα αναπαράγει και ο νέος νόμος και μ' αυτή την έννοια συναντά μία ευρεία συναίνεση από μέρους του κοινού.

Αν δούμε, όμως, πίσω από τις ταμπέλες και τα στερεότυπα, αν εξετάσουμε, με άλλα λόγια, αυτές τις δύο κατηγορίες με βάση τα στοιχεία που προέρχονται από πλήθος ερευνών, θα διαπιστώσουμε μία εντελώς διαφορετική πραγματικότητα: οι δύο αυτές κατηγορίες δεν είναι τόσο σαφώς διαχωριζόμενες, δεδομένου ότι ο «σκοτεινός» έμπορος ναρκωτικών, ή, αν θέλουμε, ο έμπορος ναρκωτικών τον οποίο κατά κανόνα πιάνει η τσιμπίδα του νόμου, είναι και ο ίδιος χρήστης ή τοξικομανής, ο οποίος διακινεί κάποιες μικρότερες ή μεγαλύτερες ποσότητες ναρκωτικών στα πλαίσια του παράνομου κυκλώματος στο οποίο κατ' ανάγκη θα ενταχθεί. Αυτή η πραγματικότητα προκύπτει, μεταξύ άλλων, και από την ανάλυση του S. Fiddle για την υποκοουλτούρα των ναρκωτικών (8), ενώ κάτι ανάλογο περιγράφει ο H. Becker, στην

6. Α. Μοσχοβάκη, Ε. Σαββάκη, Α. Αρμαγανίδη, Β. Καψαμάλη, Γ. Παπανικολάου-Κάναβης: Ψυχοφαρμακολογία/Υποκοουλτούρα, Σύγχρονα Θέματα, Δεκ. 1978, τ.3.

7. Στην εισηγητική έκθεση, σελ. 21, γίνεται αναφορά και στην αύξηση του ορίου μετατροπής της κοινής, καθώς επίσης και στην κατάργηση της εξαίρεσης από τις δυνατότητες μετατροπής, που προέβλεπε το άρθρο 82 Π.Κ.

8. S. Fiddle, The Addict Culture and Movement Into and Out of Hospitals, in US Senate Committee on the Judiciary, Subcommittee to Investigate Juvenile Delinquency (1962).

κλασική μελέτη του «Becoming a marijuana user» (9).

Το πρόβλημα αυτό επισημάνθηκε και στα πλαίσια του διάλογου που ξεκίνησε με την ευκαιρία της ψήφισης του νόμου.

Ποιους αφορά λοιπόν η επείκεια του νομοθέτη;

Τσως μόνον τα άτομα τα οποία έκαναν μια καθαρά περιστασιακή χρήση, της οποίας το κόστος (σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο) είναι σίγουρα μικρότερο από αυτό που συνεπάγεται η επισήμανσή τους από τις Αρχές. Τα άτομα αυτά είναι πιθανό, με κάποια μετατροπή ή αναστολή της ποινής, να μην καταλήξουν στην φυλακή, η οποία αποτελεί το κορυφαίο στάδιο του επίσημου στιγματισμού. Όμως ακόμα κι αν δεν καταλήξουν στην φυλακή και δεν βγουν από αυτή με την σφραγίδα του πρώην κατάδικου, από την στιγμή που η συμπεριφορά τους ξεφύγει από τον σκοτεινό αριθμό και γίνει γνωστή στις Αρχές, έχουν ήδη κινητοποιηθεί οι μηχανισμοί που μπορεί να οδηγήσουν στην υποτροπή, δεδομένου ότι η διαδικασία κοινωνικής απόρριψης και στιγματισμού μπορεί να κορυφώνεται στον ενδεχόμενο εγκλεισμό, πριν από αυτόν, όμως, έχει διάφορες διαβαθμίσεις.

Παράλληλα, βέβαια, ο πραγματικός, ο συστηματικός χρήστης, αυτός ο οποίος, σύμφωνα με την αντίληψη που υιοθετεί και ο νομοθέτης, έχει ανάγκη από βοήθεια και επεικική μεταχείριση, θα καταλήξει να μην αποτελέσει αντικείμενο αυτής της επείκειας ή και να υποστεί αυστηρότερη μεταχείριση, δεδομένου ότι η ιδιότητα του χρήστη επικαλύπτεται και ακυρώνεται από την ιδιότητα του εμπόρου.

Το ζήτημα, λοιπόν, είναι πολύ πιο σύνθετο από αυτό που προσδιορίζεται στα πλαίσια παρόμοιων διαχωρισμών.

Ας αναλογιστούμε, εξάλλου, πόσο λίγη σημασία έχει για το παράνομο κύκλωμα διακίνησης των ναρκωτικών η σύλληψη ενός εμπόρου, ενός απλού κρίκου μιας ατέλειωτης αλυσίδας, ο οποίος αντικαθίσταται σχεδόν αυτόματα. Τι είναι το παράνομο κύκλωμα ναρκωτικών; Μια σειρά λιανοπωλητές οι οποίοι εκτίουν τις ποινές τους στις φυλακές;

Νομίζω ότι έχει ενδιαφέρον να δούμε μία σχετική παράγραφο από την έκθεση της εξεταστικής επιτροπής του ευρωκοινοβουλίου για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της ΕΟΚ:

«...Και για να μην φανεί ότι υπερβάλουμε, αρκεί να αναφέρουμε ότι οι λαθρέμποροι ναρκωτικών βρίσκονται ήδη σε θέση να επηρεάζουν τη θεσμική ζωή ολόκληρων χωρών, ιδίως στην Λατινική Αμερική. Είναι επίσης σαφές, από τις πληροφορίες που παρέχουν διάφορες επίσημες πηγές, συμπεριλαμβανομένης και της INTERPOL, ότι το λαθρεμπόριο ναρκωτικών είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το λαθρεμπόριο όπλων. ...Υπολογίζεται ότι οι ετήσιες εισπράξεις από την πώληση ναρκωτικών και διεγερτικών φαρμάκων παγκοσμίως, ανέρχονται σε 300.000.000.000 δολ. ΗΠΑ περίπου, από τις οποίες άνω του ενός τρίτου πραγματοποιούνται στις ΗΠΑ. Αυτό αντιστοιχεί στο δεκαπλάσιο του κοινοτικού προϋπολογισμού ή σχεδόν στο ΑΕΠ ενός κράτους μέλους όπως η Ιταλία» (10)

9. H. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press, 1973, σελ. 40 και επ.

10. Έκθεση της Εξεταστικής Επιτροπής για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινοότητας, Οκτώβριος 1986 (εκδόση σε ελληνική γλώσσα).

Έτσι, δεν είναι μόνον το γεγονός ότι η σύλληψη του λιανοπωλητή δεν θα γίνει καν αισθητή σαν πλήγμα στα πλαίσια του παράνομου κυκλώματος ναρκωτικών, αλλά το ότι ακόμα και πιο καίρια κτυπήματα δεν θάχουν σαν αποτέλεσμα παρά την αντικατάσταση του κομμένου κεφαλιού της Λερναίας Ύδρας: είναι το ίδιο το καθεστώς της παρανομίας των ουσιών, αυτό το οποίο τροφοδοτεί το παράνομο κύκλωμα διακίνησης τους, δεδομένου μάλιστα ότι στα πλαίσια αυτού του κυκλώματος παίζονται τεράστια οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα. Και έχει ενδιαφέρον να δει κανείς, μέσα από τα στοιχεία διεθνών επιτροπών και οργανισμών, τους χειρισμούς που γίνονται γύρω από το θέμα και που, ανάλογα με τις περιστάσεις, παίρνουν διπλωματική, οικονομική, στρατιωτική μορφή ή και μορφή άμεσης πολιτικής σύγκρουσης (11).

Οι παραπάνω επισημάνσεις δεν σημαίνουν σε καμία περίπτωση ότι κατά την άποψή μας δεν θα πρέπει να γίνονται προσπάθειες για τον έλεγχο του παράνομου εμπορίου ναρκωτικών ή ότι δεν πρέπει να τιμωρούνται οι έμποροι ναρκωτικών. Μέσα σε μία σχεδόν παγκόσμια νομοθετική πραγματικότητα, στα πλαίσια της οποίας ορισμένες κατηγορίες τοξικών ουσιών χαρακτηρίζονται και αντιμετωπίζονται ως παράνομες, είναι φυσικό να προβλέπονται και να εφαρμόζονται αυστηρές ποινές για τους εμπόρους τους.

Αυτό, ωστόσο, που θα μπορούσε να γίνει (περιλαμβάνεται, εξάλλου και στις συστάσεις της εξεταστικής επιτροπής της ΕΟΚ), είναι μία προσπάθεια διαχωρισμού του λιανοπωλητή από τον έμπορο, έτσι ώστε να μην καταλήγει να γίνεται ο χρήστης ναρκωτικών, και πολύ περισσότερο ο τοξικομανής, θύμα του πανικού μας.

Κατά την άποψή μου, η λειτουργικότητα παρόμοιων ρυθμίσεων δεν μπορεί να αναζητηθεί στο επίπεδο του ελέγχου του φαινομένου της διάδοσης των ναρκωτικών. Έχουμε συνηθίσει, και φοβούμαι ότι ο νέος νόμος δεν αποτελεί εξαίρεση, σε απλουστευτικές ερμηνείες του φαινομένου και σε σχηματικές προτάσεις για την αντιμετώπισή του. Αυτός ο κάθετος διαχωρισμός, λοιπόν, θύτη-εμπόρου και θύματος-χρήστη, είναι από τους πιο «χειροπιαστούς», μεταδίδεται εύκολα και δεν αφήνει περιθώρια επιείκειας για τον έμπορο-χρήστη ναρκωτικών ή τοξικομανή.

Αυτό ακριβώς εκφράζει ο νέος νόμος. Αν συνυπολογίσουμε μάλιστα το γεγονός ότι ψηφίστηκε σε ένα κλίμα «ηθικού πανικού» (που θα έλεγε κανείς ότι είναι μόνιμο φαινόμενο της ελληνικής κοινωνίας με κάποιες, ίσως, περιόδους έξαρσης), καταλαβαίνουμε ότι ικανοποιεί, αφ' ενός, την ανάγκη εφησυχασμού του κοινού ότι το πρόβλημα μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο, μια και ο κύριος υπεύθυνος θα τιμωρείται ανελέητα, εκφράζοντας, αφ' ετέρου, την υποβόσκουσα αντίληψη ότι και ο χρήστης-θύμα δεν είναι εντελώς άμοιρος ευθυνών.

Ας δούμε, όμως πιο αναλυτικά και τον δεύτερο άξονα της νομοθετικής μεταρρύθμισης, αυτόν που αφορά την επιείκεια στον χρήστη ναρκωτικών και τον τοξικομανή.

Η επιείκεια αυτή, όπως ήδη ανέφερα, δεν εξαντλείται στο επίπεδο των ήπιων ποινών για τον χρήστη, αλλά, κυρίως, στην θεώρηση του εξαρτημένου χρήστη ως ασθενούς ο οποίος έχει ανάγκη από θεραπευτική μεταχείριση αντί ποινής.

11. Ενδεικτικά αναφέρω το πολύ διαφωτιστικό, σ' αυτό το θέμα, βιβλίο των G. Lamour, M.R. Lamberti, *Les Grandes Manoeuvres de l'Opium, Du Seuil, Paris, 1972*, το οποίο πρόσφατα μεταφράστηκε και στα ελληνικά.

Θα πρέπει να επαναλάβω στο σημείο αυτό ότι, κατά την άποψή μου, το πνεύμα του νόμου είναι καθαρά κατασταλτικό, ακόμα και στα σημεία όπου μοιάζουν να υπερισχύουν οι απόψεις περί ιατρικοποίησης του θέματος. Η σχέση δε μεταξύ ιατρικοποίησης και καταστολής είναι αμφίδρομη. Όπως, πολύ επιτυχώς, παρατηρεί ο Ν. Μώρος, αναφερόμενος στην διάκριση νόμιμων, παράνομων τοξικών ουσιών «Στο επίπεδο της πρόληψης και της θεραπείας, η αντίληψη αυτή συνδέεται με πρακτικές που ακολουθούν τα κλασικά πρότυπα για τα μεταδοτικά νοσήματα, μόνο που εδώ τη θέση του μικροβίου την παίρνει η 'κακή ουσία' και το ρόλο του 'μικροβιοφορέα' ο χρήστης ή ο διακινητής». Η αντίληψη αυτή εικονογραφείται χαρακτηριστικά στο σ.ν. «...Τιμωρείται όποιος αναμειγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρόφιμα, ποτά ή άλλα είδη, προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό» (άρθρο 5) (12).

Παράλληλα, η επισήμανση της ανάγκης χρησιμοποίησης ιατρικών μεθόδων για την αντιμετώπιση της τοξικομανίας (θεραπεία αντί ποινής), δεν επηρεάζει στο ελάχιστο την ηθική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του τοξικομανούς. Είναι ενδεικτική η αναφορά των συντακτών της εισηγητικής έκθεσης του νόμου στο άρθρο 14:

«Το άρθρο 14 δίνει την ανθρωπιστική διάσταση του νόμου, κάνοντας υποχρεωτική την κράτηση του καταδικαζόμενου εθισμένου χρήστη σε ειδικό σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα για να υποβληθεί σε θεραπεία αποτοξίνωσης». (13)

Ο τοξικομανής, λοιπόν, έρμαιο του πάθους του ή της αρρώστειας του (που καταλήγουν να ταυτίζονται, γιατί η νόσος τοξικομανία πέρα από βιολογική είναι και ηθική), είναι ανίκανος να αποφασίσει για την τύχη του και η πολιτεία θα πρέπει να τον προστατεύσει από τον ίδιο του τον εαυτό. Εδώ αξίζει ίσως να θυμηθούμε την αναφορά του H. Becker (14) αλλά και του J. Young (15) στους «ανθρωπιστικούς παράγοντες» ως κίνητρα της άσκησης κοινωνικού ελέγχου απέναντι σε ορισμένες συμπεριφορές: συχνά οι ομάδες που προσπαθούν να επιβάλλουν την ηθική τους, επικαλούνται ανθρωπιστικά κίνητρα: Δηλαδή, η έμφαση δίδεται όχι τόσο στην παραβίαση ηθικών κανόνων, αλλά στις συνέπειες που έχει για τον παραβάτη. Στην προκειμένη περίπτωση, η κυρίαρχη ηθική θέλει τον τοξικομανή, ένα άτομο ανώρμιο, άβουλο, παθητικό, ανίκανο να αναπτύξει ένα κίνητρο για την αποεξάρτησή του από το ναρκωτικό. Έχει, μάλιστα, πολύ ενδιαφέρον να δει κανείς, πώς αυτή η εικόνα επιβεβαιώνεται μέσα από τα στοιχεία ερευνών σε τοξικομανείς κρατούμενους. Αναφέρω ενδεικτικά την εμπειρία της εγκληματολογικής ομάδας της έρευνας με θέμα «Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα» (16), απ' όπου προκύπτει ότι και οι ίδιοι οι τοξικομανείς προτιμούν το θεραπευτικό μέτρο να επιβάλλεται από το δικαστήριο, να έχει, δηλαδή, υποχρεωτικό

12. Ν. Μώρος, Ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά. Τοξικές ουσίες και πολλές τοξικές απορίες, Ο Πολίτης, τ. 74 (2), Δεκ. 1986.

13. Εισηγητική έκθεση, σελ. 22.

14. H. Becker, op. cit., p. 148.

15. J. Young, The Drugtakers, The Social Meaning of Drug use, Paladin, London, 1971, p. 99.

16. Ανάθεση της Γ.Γ. Νέας Γενιάς και Αθλητισμού, του Υπουργείου Πολιτισμού. Τα στοιχεία δεν έχουν δημοσιευθεί ακόμα.

χαρακτήρα, γιατί φοβούνται τον ίδιο τους τον εαυτό (17). Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι η αναδόμηση της κοινωνικής πραγματικότητας στην οποία βρίσκεται το άτομο, μεταβάλλει τα χαρακτηριστικά του, σε τρόπο ώστε το άτομο να ανταποκριθεί στην εικόνα που έχουν οι άλλοι γι αυτό. Στην προκειμένη περίπτωση, ο τοξικομανής κρατούμενος στο «σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα», υφίσταται μία μεταχείριση που τον απογυμνώνει απ' την αυτονομία του και τον παλινδρομεί σ' ένα στάδιο ανάπτυξης με χαρακτηριστικά που ανταποκρίνονται σ' αυτό που η θεραπευτική αποκαλεί εξαρτημένο άτομο. Αυτή η πλήρης εσωτερικήυση των κυρίαρχων στάσεων απέναντι στην τοξικομανία, αποτελεί τον έναν από τους πιθανούς τρόπους αντίδρασης του στιγματισμένου ατόμου απέναντι στον επίσημο χαρακτηρισμό της τοξικομανίας, τους οποίους αναφέρει ο J. Young (18). Η αντίδραση αυτή του εξαρτημένου ατόμου έχει ως αποτέλεσμα την τρομακτική δυσκολία του να επανέλθει σ' αυτό που η κοινωνία θεωρεί φυσιολογικό, ακριβώς γιατί θεωρεί ότι η συμπεριφορά του οφείλεται σε κάποια παθολογία την οποία δεν μπορεί να ελέγξει.

Παράλληλα, η διεθνής εμπειρία αλλά και οι σχετικές με το θέμα έρευνες έχουν δείξει ότι ο καταναγκαστικός χαρακτήρας της θεραπείας, στα πλαίσια της οποίας δεν λαμβάνεται υπόψη η ύπαρξη κινήτρου από μέρους του τοξικομανή παρεμβαίνει αρνητικά στο θέμα της αποτελεσματικότητάς της. Αντίθετα, η ύπαρξη κινήτρου, η επιθυμία του τοξικομανή να υποβληθεί σε θεραπεία αποτοξίνωσης, παίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στο επίπεδο της επιτυχίας της θεραπευτικής αγωγής, όσο και στο επίπεδο της πρόληψης της υποτροπής.

Ο νέος νόμος, εκ πρώτης όψεως, μοιάζει να εκφράζει μια ευαισθητοποίηση απέναντι σ' αυτό το θέμα, όπως προκύπτει από τις ρυθμίσεις που προβλέπονται στο άρθρο 26, σύμφωνα με το οποίο παρέχεται στον τοξικομανή το ευεργέτημα της αναβολής της άσκησης ποινικής δίωξης ή και της οριστικής αποχής απ' αυτή, εφόσον αυτός προσέλθει εκουσίως, γίνει δεκτός στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και ολοκληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται σ' αυτό. Αλλά και γενικότερα η ίδρυση του ΚΕ.Θ.Ε.Α. παρέχει μια δυνατότητα αντιμετώπισης της τοξικομανίας έξω από το χώρο της ποινικής δικαιοσύνης. Το θεραπευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., βασίζεται στην ιδέα της θεραπευτικής κοινότητας, κατά συνέπεια η ύπαρξη κινήτρου από μέρους του τοξικομανή αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για να γίνει κάποιος δεκτός αλλά και να φθάσει στην τελική του φάση (θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚΗ). Ωστόσο ένας μεγάλος αριθμός τοξικομανών, οι οποίοι έγιναν δεκτοί στην πρώτη φάση του προγράμματος, δεν καταφέρνει να το ολοκληρώσει. Η ερμηνεία που δίδεται στο φαινόμενο αυτό είναι ότι τα άτομα αυτά δεν είχαν καταφέρει να αναπτύξουν ένα ισχυρό κίνητρο ή ότι απευθύνονταν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. προκειμένου να αποφύγουν την ποινική δίωξη.

Η ύπαρξη ενός μόνον θεραπευτικού προγράμματος εθελοντικού χαρακτήρα, το οποίο δεν έχει φυσικά απεριόριστη χωρητικότητα, θα μπορούσε να οδηγήσει στη σκέψη ότι η ρύθμιση αυτή παραμένει ουσιαστικά ανενεργή, λόγω της έλλειψης της

17. Στο θέμα αυτό αναφέρεται, με βάση τα στοιχεία της έρευνας και ο Ηλίας Δασκαλάκης, σε συνέντευξη που έδωσε στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», στις 30 Απρ. 1985.

18. J. Young, op. cit., σελ. 115, 117 και επ.

αναγκαίας υποδομής, η οποία θα εξασφάλιζε τη δυνατότητα θεραπείας στο σύνολο των τοξικομανών που θα χρειάζονταν ή θα ζητούσαν βοήθεια. Προβλήματα που απορρέουν από την έλλειψη υποδομής αντιμετωπίζουν πάρα πολλές χώρες. Ειδικότερα μάλιστα στον ευρωπαϊκό χώρο, όπως επισημαίνεται από την εξεταστική επιτροπή για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της ΕΟΚ, ένας μεγάλος αριθμός τοξικομανών χρειάζεται να περιμένει στο τέλος μιας λίστας αναμονής και είναι προφανές ότι στη διάρκεια αυτής της αναμονής οι συνθήκες μπορεί να διαμορφωθούν κατά τέτοιο τρόπο, ώστε πολλοί από αυτούς, όταν φθάσει η σειρά τους να μην έχουν πλέον ούτε την επιθυμία αλλά, κυρίως, ούτε τη δυνατότητα να υποβληθούν πλέον σε θεραπεία αποτοξίνωσης (19).

Στην Ελλάδα, όμως, συμβαίνει το αντίθετο: η (περιορισμένη) προσφορά υπερκαλύπτει την ζήτηση. Κι εδώ θα έπρεπε ν' αναρωτηθεί κανείς μήπως υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ίδιου του προγράμματος τα οποία λειτουργούν απωθητικά σ' ένα αριθμό τοξικομανών, όπως επίσης το κατά πόσον αρκεί ένα και μόνο θεραπευτικό μοντέλο για να απαντήσει στα ποικιλόμορφα προβλήματα που άπτονται ενός φαινομένου τόσο σύνθετου όπως είναι η εξάρτηση από τα ναρκωτικά.

Ο Ν. Μώρος, ψυχίατρος, τ. Επιμελητής του Κέντρου Αποτοξίνωσης Πεντέλης, επισημαίνει τα προβλήματα που συνδέονται με τις ιδιαιτερότητες της μοναδικής θεραπευτικής μεθόδου, αυτής της θεραπευτικής κοινότητας και μάλιστα μιας συγκεκριμένης μορφής της, με χαρακτηριστικά «...εξαιρετικά μεγάλη διάρκεια, αυστηρότερη δομή στο μεγαλύτερο μέρος (του προγράμματος), ιδιαίτερες τεχνικές και ιδιότυπος προσανατολισμός στην αποκατάσταση-επανάταξη», σχολιάζοντας «τα χαρακτηριστικά αυτά σχετίζονται ίσως και με την μειωμένη έλξη που ασκεί στους κύκλους των χρηστών τοξικών ουσιών, οι οποίοι ίσως βέβαια δεν έχουν πάντα και ιδιαίτερα σοβαρό κίνητρο» (20).

Η ύπαρξη κινήτρου αποτελεί, βέβαια, αναγκαία προϋπόθεση για να ολοκληρώσει κανείς μ' επιτυχία το πρόγραμμα. Γενικεύοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτό αποτελεί μία θεμελιακή αρχή που θα έπρεπε να διέπει κάθε μορφή θεραπευτικής παρέμβασης στο θέμα της τοξικοεξάρτησης. Περαιτέρω γενικεύσεις, όμως, κυφορούν κινδύνους για την διαιώνιση ενός ακόμα μύθου γύρω από τα εξαρτημένα άτομα: το να θεωρήσουμε ότι η αποτυχία του εξαρτημένου ατόμου να ενταχθεί σ' ένα τέτοιο πρόγραμμα ή να το ολοκληρώσει με επιτυχία οφείλεται αποκλειστικά στην έλλειψη κινήτρου από μέρους του, σημαίνει ότι μεταθέτουμε για μια ακόμα φορά το πρόβλημα στο άτομο, στο οποίο καταλογίζεται συνολικά η ευθύνη της αποτυχίας. Το γεγονός ότι πολλά άτομα αντιδρούν στην φιλοσοφία, στις θεωρητικές αρχές, στην θεραπευτική δομή κάποιου συγκεκριμένου προγράμματος, δεν σημαίνει έλλειψη κινήτρου για την αποεξάρτησή τους, δεν σημαίνει ότι είναι παθολογικά ή ανώριμα. Μπορεί κάλλιστα να σημαίνει ελλείψεις ή προβλήματα των ίδιων των συγκεκριμένων επιλογών θεραπευτικής παρέμβασης, μπορεί να είναι τα ίδια τα χαρακτηριστικά τους ένας παράγοντας που καθορίζει τις περιορισμένες δυνατότητές τους.

Για το θέμα αυτό η κ. Μάτσα παρατηρεί: «Με αξιωματικό τρόπο υποτίθεται α) ότι

19. Έκθεση εξεταστικής επιτροπής ΕΟΚ, σελ. 7.

20. Ν. Μώρος, *op. cit.*

υπάρχει μία και μόνη θεραπευτική μέθοδος, αυτή της Θεραπευτικής Κοινότητας και β) κάθε άτομο που υποβάλλεται σ' αυτή θεραπεύεται. Όμως οι επιστημονικές απόψεις που ισχύουν διεθνώς είναι διαφορετικές. Η ιεραρχημένη θεραπευτική κοινότητα είναι μία ενδιαφέρουσα αλλά αμφιλεγόμενη μέθοδος, τόσο ως προς τα πρακτικά της αποτελέσματα, όσο και ως προς τις θεωρητικές της αρχές. Είναι μία μέθοδος, που μπορεί από τη φύση της να εφαρμοσθεί σε πολύ λίγους ανθρώπους. Αλλά και απ' αυτούς που μπαίνουν τελικά στο πρόγραμμα, πάρα πολλοί (τα 3/4 του αρχικού αριθμού) το εγκαταλείπουν στην αρχή του (στον πρώτο μήνα). Για τον μεγάλο όγκο των τοξικομανών, που δεν δέχονται ή δεν μπορούν να μουν στο πρόγραμμα αυτό, δεν προβλέπεται τίποτα για την ανακούφιση και τη θεραπευτική βοήθειά τους» (21).

Έτσι, ακόμα και στα πλαίσια της προαιρετικής θεραπείας, ο αυστηρός προκαθορισμός των χαρακτηριστικών των ατόμων, τα οποία θα είναι σε θέση να την εκμεταλευθούν, αποτελεί ένα σημαντικό φίλτρο που καθορίζει ποιος τελικά θα ξαναγίνει αποδεκτός στους κόλπους της «υγιούς κοινωνίας».

Ας μην ξεχνάμε, λοιπόν, ότι και στα πλαίσια μιας ιατρικοποίησης του προβλήματος η τοξικοεξάρτηση είναι μία ιδιότυπη μορφή «νόσου»: ο ασθενής δεν έχει δικαίωμα να επιλέξει μορφές θεραπείας που να εναρμονίζονται με τις ιδιαιτερότητές του. Είναι απλά υποχρεωμένος να «συμμορφώνεται». Έτσι, το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός εξαρτημένων ατόμων αρνείται ή δεν καταφέρνει να «συμμορφωθεί», δεν αποδεικνύει τίποτα άλλο παρά την ύπαρξη μιας προϋπάρχουσας ή οφειλόμενης στη χρήση ναρκωτικών παθολογίας, η οποία καθορίζει την αδυναμία αυτών των ατόμων να προσαρμοσθούν σε αποδεκτά μοντέλα συμπεριφοράς.

Η «νόσος», λοιπόν είναι περισσότερο ηθική παρά βιολογική κι αυτό αντικατροπτρίζεται και στις νέες νομοθετικές ρυθμίσεις. Με άλλα λόγια, η έλλειψη πλουραλισμού του ελληνικού μοντέλου θεραπευτικής παρέμβασης εναρμονίζεται με τον βασικά κατασταλτικό χαρακτήρα και του νέου νόμου κι αποτελεί την άλλη έκφανση της ιατρικοποίησης της καταστολής.

Θα κατέληγα στο ότι ένα πραγματικά εναλλακτικό μοντέλο για την αντιμετώπιση του προβλήματος, θα έπρεπε να συνδυάζει την αποποινικοποίηση της απλής χρήσης με μία πλουραλιστική αντίληψη για την ιατρική αντιμετώπιση της τοξικομανίας. Κάτι τέτοιο, ωστόσο, συνεπάγεται μία ριζική αλλαγή των στάσεων απέναντι στο πρόβλημα κι αυτό αποτελεί το σημείο που θα θίξω στο δεύτερο μέρος των αναπτύξεών μου, το οποίο δεν αφορά πλέον στο σχολιασμό του συγκεκριμένου νόμου, αλλά γενικότερα στο θέμα των μέχρι σήμερα κυρίαρχων κατασταλτικών επιλογών, σε συνδυασμό με μία προσπάθεια επαναπροσδιορισμού του προβλήματος, η οποία από μόνη της υποδηλώνει πόσο λίγο ρεαλιστική θα ήταν μία πρόταση αποποινικοποίησης στην παρούσα συγκυρία. Η απάντηση, εξάλλου, στο ερώτημα, εάν η αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών θα δώσει τη λύση στα υπάρχοντα προβλήματα, είναι συνάρτηση του πώς προσδιορίζεται τόσο το πρόβλημα όσο και η λύση του.

Κατά την άποψή μου, το πρόβλημα δεν τίθεται μόνο με ποσοτικούς αλλά, κυρίως, με ποιοτικούς όρους: όχι μόνον πόσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών, αλλά, κυρίως,

21. Κ. Μέτσα, Ιατρικοποίηση και Καταστολή, ΣΧΟΛΙΑΣΤΗΣ, Ιαν. 1987.

ποιες είναι οι συνέπειες της χρήσης σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Και η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι η ποινική αντιμετώπιση του προβλήματος, ενώ δεν είχε ως αποτέλεσμα την μείωση του αριθμού των χρηστών ο οποίος, αντίθετα, συνεχώς αυξάνει, ενέτεινε ωστόσο τις συνέπειες αυτής καθ' εαυτής της χρήσης τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο – όμως στο θέμα των συνεπειών θα επανέλθουμε.

Ας ξεκινήσουμε, όμως, με τον προσδιορισμό της επικινδυνότητας των ναρκωτικών, ο οποίος θα μας οδηγήσει και στον προσδιορισμό της επικινδυνότητας του χρήστη τους.

Αν θεωρήσουμε ότι η χρήση των ουσιών, οι οποίες ορίζονται ως παράνομες, είναι προβληματική από την ίδια της τη φύση (οι αρνητικές συνέπειες, δηλαδή της χρήσης τους είναι απ' ευθείας συνέπεια των ιδιαίτερων φαρμακολογικών τους ιδιοτήτων και κατά τούτο διαφέρουν από τις νόμιμες ουσίες που περιλαμβάνονται επίσης στον όρο «ναρκωτικά»), τότε θα μπορούσε κανείς αν όχι να αποδεχθεί τουλάχιστον να κατανοήσει την ποινικοποίηση της χρήσης τους. Μπορούμε, όμως, ακόμα να θεωρούμε έγκυρη τη διάκριση των τοξικών ουσιών σε νόμιμες και παράνομες με κριτήριο κάποιες αντικειμενικά προσδιοριζόμενες φαρμακολογικές διαφορές που καθιστούν τις δεύτερες πιο επικίνδυνες από τις πρώτες;

Θα ήταν περιττό στα πλαίσια αυτού του κειμένου να απαριθμήσω τις ομοιότητες, από φαρμακολογική άποψη, των ουσιών που εμπεριέχονται στον όρο ναρκωτικά, όπως επίσης και τους κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση των νόμιμων ουσιών, δεδομένου ότι η σχετική βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά πλούσια, αλλά και το θέμα αυτό αναπτύχθηκε εξαντλητικά στα πλαίσια του διάλογου για τον νέο νόμο. Θα αναφέρω, απλώς, ενδεικτικά, ένα ενδιαφέρον, κατά την άποψή μου, στοιχείο, από το οποίο προκύπτει η αμηχανία στην οποία περιήλθαν και οι συντάκτες της έκθεσης της εξεταστικής επιτροπής της ΕΟΚ, υποχρεωμένοι να προσδιορίσουν το αντικείμενό τους, όχι με βάση κάποιο αξιολογικά ουδέτερο επιστημονικό ορισμό, αλλά με βάση το νομικό καθεστώς το οποίο διέπει τη χρήση ναρκωτικών στις χώρες της Κοινότητας. Ο ορισμός, λοιπόν, των ναρκωτικών που δίδουν οι συντάκτες της έκθεσης, στην σελ. 16 είναι:

«Στην παρούσα έκθεση, ο όρος ναρκωτικά υποδηλώνει τις παράνομες ουσίες χημικής ή φυτικής προέλευσης, οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν στο άτομο που τις χρησιμοποιεί φυσική, διανοητική ή συναισθηματική αλλοίωση».

Παρατηρούμε, ότι χρησιμοποιήθηκε, ουσιαστικά, ένας από τους πιο έγκυρους επιστημονικούς ορισμούς των ναρκωτικών (22), με την προσθήκη όμως της λέξης «παράνομος», γεγονός το οποίο ακυρώνει τον αξιολογικά ουδέτερο χαρακτήρα του.

Στην συνέχεια, όμως (στην ίδια σελίδα), επισημαίνεται ότι:

«Το οινόπνευμα αποτελεί επίσης ναρκωτική ουσία της οποίας γίνεται κατάχρηση σε μεγάλη έκταση. Δεν εξετάζεται ως κύριο θέμα της παρούσης εκθέσεως, αποτελεί πάντως σημαντικό θέμα για χωριστή ανάλυση».

22. Ο ορισμός του J. Delay, in Bull. on Narcotics του ΟΗΕ, τ. 19, 1973.

Και παρακάτω:

«Ναρκοτική ουσία πρέπει επίσης να θεωρείται και ο καπνός, που μπορεί επίσης να οδηγήσει σε εθισμό και έχει καταστρεπτικές συνέπειες στον ανθρώπινο οργανισμό... Όπως και το οινόπνευμα, έτσι και ο καπνός βρίσκονται εκτός των πλαισίων της παρούσης εκθέσεως».

Παραμένουν βέβαια έξω από οποιαδήποτε αναφορά ή επισήμανση τα ψυχοφάρμακα, εδώ όμως την απάντηση μας την δίνει ο ορισμός της κατάχρησης ναρκωτικών, η οποία ορίζεται ως «η χρήση ναρκωτικού φαρμάκου για σκοπό μη ιατρικό, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την μεταβολή της συμπεριφοράς».

Ο προσδιορισμός αυτός, όπως ήταν φυσικό, απετέλεσε ένα από τα κύρια σημεία διαφοροποίησης της μειωνηφίας (23), ενώ η εκπρόσωπος των πρασίνων, Brigitte Heinrich, υποστηρίζει ότι αυτός ο διαχωρισμός σε νόμιμες και παράνομες τοξικές ουσίες εκφράζει «μία διπρόσωπη ηθική που δεν θεωρεί κοινωνικά προβληματικά τα νόμιμα ναρκωτικά» (24).

Ο έλληνας νομοθέτης, στην αρχική διατύπωση του άρθρου 4 επιχείρησε ν' αντιπαρέλθει τον σκόπελο, μη δίδοντας κανένα ορισμό των ναρκωτικών (25). Στο τελικό κείμενο του νόμου, όμως, επελέγη ένας ορισμός, του οποίου τα κριτήρια (δράση στο ΚΝΣ και εξάρτηση) μπορούν κάλλιστα να αναφερθούν και σε ουσίες των οποίων η χρήση είναι νόμιμη, και οι οποίες κατά συνέπεια, δεν περιλαμβάνονται στους 4 πίνακες, στους οποίους απαριθμούνται τα απαγορευμένα ναρκωτικά.

Η αναφορά σ' αυτή την αυθαίρετη επιστημονικά διάκριση των ουσιών σε νόμιμες και παράνομες, έχει ως επιπλέον στόχο και την επισήμανση ενός ακόμα στοιχείου που τροφοδοτεί το αδιέξοδο στο οποίο συνεχίζουν να οδηγούνται οι προσπάθειες ελέγχου των παράνομων ναρκωτικών: το γεγονός, δηλαδή, ότι αντιμετωπίζεται η διάδοσή τους σαν ένα ειδικό πρόβλημα, το οποίο δεν συνδέεται με άλλα παράλληλα φαινόμενα, όπως είναι η διάδοση των νόμιμων ναρκωτικών. Ωστόσο, πέρα από αυτές καθ' εαυτές τις κοινές φαρμακολογικές ιδιότητες, ένα άλλο στοιχείο που συνδέει τα δύο φαινόμενα, και που συνήθως παραγνωρίζεται, είναι το ότι η κλιμάκωση της χρήσης ναρκωτικών δεν περιορίζεται στο πέρασμα από την χρήση ελαφρών στην χρήση βαρειών ναρκωτικών. Τα ελαφρά ναρκωτικά είναι, συνήθως, η πρώτη παράνομη ουσία της οποίας γίνεται χρήση. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία πολλών ερευνών, της χρήσης παράνομων ναρκωτικών έχει προηγηθεί, κατά κανόνα, χρήση νόμιμων (όχι μόνον αλκοόλ ή τσιγάρου αλλά συνήθως ψυχοφάρμακων). Το στοιχείο αυτό επισημαίνει, εξάλλου, και ο Φ. Ζαφειρίδης, με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν από την παρατήρηση περισσότερων από 300, όπως αναφέρει, περιπτώσεων ηρωινομανών, οι οποίοι πέρασαν από τον Συμβουλευτικό Σταθμό του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «Αντίθετα με αυτά που πιστεύουν μερικοί αυτοχρισμένοι ειδικοί, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και πλατεία

23. Έκθεση της Επιτροπής της ΕΟΚ, σελ. 94. Βλ. επίσης Δ.Κ. Ψυχοισό, Τα ναρκωτικά μήκαν στο Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, ΑΝΤΙ, τ. 332, Νοέμ. 1986 και ΣΧΟΛΙΑΣΤΗΣ, Νοέμ. 1986, Η Κοινή Αγορά των ναρκωτικών.

24. Συνέντευξη στο περιοδικό ΣΧΟΛΙΑΣΤΗΣ, Νοέμ. 1986.

25. Το θέμα αυτό επισημάνθηκε και στα πλαίσια του διαλόγου για τον νόμο. Βλ. Θ. Μιχαλόπουλου, Φυλακές πολυτελείας; ΣΧΟΛΙΑΣΤΗΣ, Ιανουάριος 1987.

μερίδα της κοινής γνώμης, περισσότεροι από 50% των ηρωινομανών αναφέρουν σαν αρχική ουσία μία από τις λεγόμενες νόμιμες ναρκωτικές ουσίες» (26). Το γεγονός αυτό έχει ερμηνευθεί και ως αποτέλεσμα κάποιας προδιάθεσης ορισμένων ατόμων στη χρήση τοξικών ουσιών, έτσι ώστε το πέρασμα από την μία ουσία στην άλλη να είναι συνάρτηση της διαθεσιμότητάς τους και των κινδύνων που συνεπάγεται η χρήση τους (27), αλλά και ως αποτέλεσμα του κλίματος «τοξικοφιλίας» (εύκολης προσφυγής στα φάρμακα για την επίλυση οποιουδήποτε προβλήματος), που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες κοινωνίες και διευκολύνει το πέρασμα στα παράνομα ναρκωτικά (28).

Τέλος, στα πλαίσια αυτής της διάκρισης, η κοινωνική αντίδραση, όπως εκφράζεται με την επιβολή κοινής στις περιπτώσεις χρήσης παράνομων ουσιών, εξετάζεται σαν κάτι απόλυτα διαχωρισμένο από το πρόβλημα, με άλλα λόγια, σαν η απάντηση σ' ένα πραγματικό πρόβλημα. Μένουν, έτσι, έξω από το πεδίο ανάλυσης οι μηχανισμοί μέσα από τους οποίους η ίδια η κοινωνική αντίδραση συντελεί στη δημιουργία και καθορίζει τις διαστάσεις του κοινωνικού προβλήματος.

Αν εξετάσουμε, όμως, τις κύριες δυσλειτουργικές εκφάνσεις της χρήσης ναρκωτικών, που αφορούν τις επιπτώσεις της χρήσης τόσο στην υγεία όσο και στην κοινωνική συμπεριφορά του χρήστη, θα διαπιστώσουμε ότι η κοινωνική αντίδραση δεν έρχεται σαν απάντηση ενός αντικειμενικά υπαρκτού προβλήματος, αλλά καταλήγει να λειτουργεί ως γενεσιουργό του αίτιο. Αρκεί να θυμηθούμε ότι οι περισσότερες από τις σήμερα θεωρούμενες παράνομες ουσίες, υπήρξαν σε άλλες εποχές και σε άλλες κουλτούρες ευρύτατα διαδεδομένες, χωρίς αυτή η διάδοσή τους να συνιστά κοινωνικό πρόβλημα. Κι ακόμα ότι η ποτοαπαγόρευση στην Αμερική δημιούργησε κοινωνικό πρόβλημα μεγαλύτερο από αυτό που, θεωρητικά τουλάχιστον, την επέβαλε (29).

Ας κάνουμε, όμως, μία σύντομη αναφορά στο θέμα αυτό.

Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία γύρω από τους θανάτους από ναρκωτικά, που αποτελούν την σοβαρότερη έκφάνση του προβλήματος, προκύπτει ότι οι κυριώτερες αιτίες τους δεν είναι οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών καθ' εαυτές αλλά ο συνδυασμός τους με την κακή χρήση (υπέρβαση δόσης, κυρίως λόγω αδυναμίας να υπολογισθεί το ποσοστό καθαρότητας της ουσίας, τρόπος χρήσης, τα ίδια τα νοσήματα), καθώς και η κακή φυσική κατάσταση των τοξικομανών, συνέπεια του τρόπου ζωής και της κακής διατροφής τους, η οποία μειώνει την αντίσταση του οργανισμού τους στα παραπάνω (30).

Παρατηρούμε ότι οι αιτίες αυτές είναι κατά κύριο λόγο συνάρτηση του γεγονότος

-
26. Φ. Ζαφειρίδη, Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες, Έγκλημα και Κοινωνία, τ. 2, Απρ.-Ιούνιος 1987.
 27. Commission of Inquiry into the Non Medical Use of Drugs, Cannabis. Information Canada, Ottawa, 1972. Επίσης, J. Kaplan, Marihuana: The New Prohibition, Pocket Books, N.Y., 1970.
 28. T. Bandini, U. Gatti, Delinquenza Giovanile, Giuffrè, Milano, 1979.
 29. Για το θέμα αυτό βλ. Ηλία Δασκαλάκη, Α. Κοικουτσάκη, Παράγοντες αναγωγής της χρήσης ναρκωτικών σε κοινωνικό πρόβλημα, Σύγχρονα Θέματα, τ. 13, Δεκ. 1981.
 30. Από τη σχετική με το θέμα αυτό βιβλιογραφία, αναφέρω ενδεικτικά: J. Young, op. cit. p. 31, K.L. Melmon, H.F. Morell, Clinical Pharmacology, N.Y., 1978, p. 1015, J. Jaffe, in L.S. Goodman, A. Gilman (eds.), The Pharmacological Basis of Therapeutics, McMillan Co., N.Y., 1970, όπως αναφέρεται στο E.M. Brecher, Licit and Illicit Drugs, Little, Brown and Company, Toronto, 1972, p. 101.

ότι η χρήση των ουσιών αυτών είναι απαγορευμένη και αναγκαστικά γίνεται στα πλαίσια ενός παράνομου κυκλώματος διακίνησής τους. Έτσι, στην προκειμένη περίπτωση, η ποινική αντίδραση καταλήγει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την εκδήλωση εξίσου ή και περισσότερο σοβαρών συνεπειών απ' ό,τι οι καθαρά φαρμακολογικές συνέπειες της χρήσης των απαγορευμένων ουσιών.

Από ερευνητικά δεδομένα, εξάλλου, γύρω από το θέμα της σχέσης μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών και της εγκληματικότητας, δεν έχει προκύψει η ύπαρξη μίας άμεσης σχέσης ανάμεσά τους. Τα δύο φαινόμενα βαίνουν παράλληλα χωρίς να προκύπτει μία σχέση αιτίου-αιτιατού ανάμεσά τους. Σε σχέση με τις κατηγορίες αδικημάτων που διαπράττουν οι τοξικομανείς, η μόνη που παρουσιάζει μεγάλη συχνότητα είναι, σε αντίθεση με την επικρατούσα εικόνα του χρήστη ναρκωτικών-βίαιου εγκληματία, τα αδικήματα κατά της περιουσίας. Εδώ, όμως, είναι εμφανής ο ρόλος της κοινωνικής αντίδρασης, δεδομένου ότι τα αδικήματα αυτά οφείλονται κατά κύριο λόγο στην οικονομική ανάγκη στην οποία βρίσκεται ο τοξικομανής λόγω των υπέρογκων τιμών που διατίθενται τα ναρκωτικά στα πλαίσια του παράνομου κυκλώματος (31).

Ο Ηλίας Δασκαλάκης (32), διατυπώνει την υπόθεση της παρεμβολής της μεταβλητής κοινωνική αντίδραση απέναντι στη χρήση ναρκωτικών, η οποία θα μπορούσε να ερμηνεύσει αυτή τη σχέση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών και εγκληματικότητας κατά δύο τρόπους: πρώτον, με την δημιουργία του παράνομου κυκλώματος διάθεσης των ναρκωτικών, η οποία συμβάλλει στην διάπραξη περιουσιακών αδικημάτων από τους τοξικομανείς και δεύτερον, με την εγκαθίδρυση συμβιωτικής σχέσης με τον υπόκοσμο (δεδομένου ότι ο χρήστης ναρκωτικών είναι σύμφωνα με τον νόμο εγκληματίας και σαν τέτοιος αντιμετωπίζεται), η οποία ευνοεί την εξοικείωση του χρήστη ναρκωτικών με εγκληματικά πρότυπα συμπεριφοράς αλλά και, αντίστροφα, την εξοικείωση με τα ναρκωτικά των λοιπών εγκληματιών (33).

Σαν συμπέρασμα των παραπάνω θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε την άποψη ότι τόσο οι κυριώτερες συνέπειες για την υγεία, όσο και η κοινωνική επικινδυνότητα των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών, είναι μάλλον απόρροια της κοινωνικής αντίδρασης απέναντι σ' αυτή τη συμπεριφορά παρά πρωτογενές στοιχείο του προβλήματος που απορρέει από τις συγκεκριμένες ιδιότητες των απαγορευμένων ουσιών. Συνεπώς, ακόμα κι αν ο κατάλογος αυτών των ουσιών ήταν διαφορετικός, το πρόβλημα θα παρέμενε ίδιο ή τουλάχιστον ανάλογο.

Με βάση, λοιπόν, τις παραπάνω σκέψεις, θα μπορούσα να καταλήξω στο ότι η αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών, σε συνδυασμό με την υιοθέτηση μιας πλουραλιστικής αντίληψης για την ιατρική αντιμετώπιση της τοξικομανίας (με την

31. Από τη σχετική με το θέμα αυτό βιβλιογραφία αναφέρω ενδεικτικά, J.A. Inciardi, C.D. Chambers, (eds), *Drugs and the Criminal Justice System*, SAGE, σελ. 49 και επ. και τα πορίσματα των ερευνητικών επιτροπών, UK Committee on Marijuana and Drug Dependence, *Cannabis*, HMSO, London, 1986, National Commission on Marijuana and Drug Abuse, *Drug Use in America: Problem in Perspective*, US Government Printing Office, Washington, 1973 και της канаδικής Commission of Inquiry into the non medical use of drugs, op. cit.

32. «Παράγοντες αναγωγής...», op. cit.

33. Την υπόθεση αυτή, εξάλλου, διερεύνησε εν συνεχεία, η εγκληματολογική ομάδα στα πλαίσια της ευρύτερης έρευνας «Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα».

δημιουργία, π.χ., προγραμμάτων προαιρετικής θεραπείας, που να μπορούν πράγματι ν' απορροφήσουν αυτούς που επιθυμούν και έχουν ανάγκη αποτοξίνωσης, ή και προγραμμάτων χορήγησης ναρκωτικών σε τοξικομανείς κατόπι ιατρικής συνταγής), χωρίς ν' αποτελεί και πάλι πανάκεια, θα μπορούσε, ωστόσο, να αποτελέσει μια λύση σε μια σειρά προβλήματα που δεν μπορούν πια να λυθούν με τη δημιουργία αποδιοπομπαίων τράγων στους οποίους θα καταλογίζεται συνολικά το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Αυτό, όμως, απαιτεί, όπως ήδη ανέφερα, ένα εντελώς διαφορετικό προσδιορισμό του προβλήματος, το οποίο, όπως το αντιμετωπίζουμε σήμερα, δεν είναι παρά το προϊόν των μηχανισμών της κοινωνικής αντίδρασης, άτυπης και θεσμικής. Τα ναρκωτικά, όμως, δεν είναι ένα ειδικό πρόβλημα συγκεκριμένων ομάδων που αμφισβητούν τους θεσπισμένους κανόνες του παιγνιδιού. Σε μια ευρύτερη προοπτική, τα ναρκωτικά –νόμιμα, με ελεγχόμενη χρήση ή παράνομα– αφορούν την κοινωνία στο σύνολό της, με την έννοια ότι υπάρχει μια ενιαία αιτιολογική βάση στην όλο και αυξανόμενη ανάγκη του κόσμου να καταφεύγει στις διάφορες τοξικές ουσίες, προκειμένου είτε να ξεφύγει από την παραγωγική πραγματικότητα, είτε να βοηθεί ν' ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της.

«Η ικανότητα της κοινωνίας μας να προσαρμόζεται και να ζει σε ένα κόσμο στον οποίο οι χημικά προκαλούμενες αλλοιώσεις είναι προορισμένες να έχουν συνεχώς μεγαλύτερη επίδραση, θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την αυτογνωσία του κόσμου και την υπεύθυνη ενημέρωση του γύρω από τις βλαβερές ή ευεργετικές συνέπειες μιας αυξανόμενης λίστας χημικών προϊόντων». (Από τα πορίσματα της Καναδικής Επιτροπής Έρευνας). (34).

Αυτή η προοπτική, όμως, χάνεται στο βαθμό που οι προσπάθειες θα συνεχίσουν να περιορίζονται στον έλεγχο της διάδοσης των παράνομων ναρκωτικών και την τιμωρία των ατόμων που τα χρησιμοποιούν, καθορίζοντας έτσι τόσο τα χαρακτηριστικά όσο και τις διαστάσεις του κοινωνικού προβλήματος. Παράλληλα, η εφαρμογή των σχετικών νόμων –εξαίρεση από τους οποίους δεν αποτελεί ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά– αναπαράγει και διαιωνίζει το πρόβλημα τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, δικαιώνοντας έτσι *a posteriori* την ύπαρξή τους (35).

34. *Op. cit.*, σελ. 427.

35. Για την ανάπτυξη αυτής της προβληματικής, βλ. Ηλία Δασκαλάκη, Αφοδίτης Κουκουτσάκη, «Παράγοντες αναγωγής της χρήσης ναρκωτικών σε κοινωνικό πρόβλημα», *op. cit.*

Σημείωση: Λίγο πριν την δημοσίευση του παρόντος, και συγκεκριμένα το φθινόπωρο του 1988, άρχισε να λειτουργεί στην Αθήνα μία ανοικτή θεραπευτική κοινότητα για νέους μέχρι 20 ετών, ενώ ανακοινώθηκε απ' το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ένα νέο θεραπευτικό πρόγραμμα εθελοντικής αποτοξίνωσης. Τα στοιχεία τα οποία δόθηκαν στην δημοσιότητα δεν αναφέρονται στην φιλοσοφία και τις θεραπευτικές αρχές αυτών των προγραμμάτων. Κατά συνέπεια δεν είναι δυνατή προς το παρόν η αξιολόγησή τους σε κανένα επίπεδο. Αναφέρω τις πληροφορίες αυτές για την κληρέστερη ενημέρωση του αναγνώστη.