



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**«ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ
ΤΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ»**

από την

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
«Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ»**

2011

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

ΜΑΓΓΑΝΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ: ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΛΑΖΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ: ΜΕΛΟΣ

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΈΦΗ: ΜΕΛΟΣ

Χρονολογία υποβολής της εργασίας: Νοέμβριος 2011

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	8
ΜΕΡΟΣ Α΄	12
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	12
1. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού. Αποσαφήνιση του όρου.....	12
1.1. Εννοιολογικές Διασαφηνίσεις: Οι διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού	19
1.2. Η προέλευση του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός»	25
1.3. Οι επιστημολογικές καταβολές της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού	29
1.4. Οι «κοινωνικά αποκλειόμενες ομάδες» ως ιδιαίτερη κοινωνική τάξη	33
2. Χαρακτηριστικά του κοινωνικού αποκλεισμού	37
3. Κοινωνικός αποκλεισμός και εξάρτηση από την χρήση παράνομων ουσιών	44
3.1. Ο ρόλος της κοινωνικής επανένταξης στη θεραπεία του εξαρτημένου χρήστη ναρκωτικών ουσιών.....	47
ΜΕΡΟΣ Β΄	55
Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	55
1. Οι πολιτικές αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ευρώπη	55
1.1. Πρότυπα και επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών στον κοινωνικά αποκλεισμένο πληθυσμό στην Ευρώπη	57
1.2. Σχέση μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη: Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τοξικομανών το 2009	62
2. Ευρωπαϊκή πολιτική και στρατηγικές αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού	65
2.1. Στρατηγικές αντιμετώπισης του Έκτακτου Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισσαβόνας	66
2.2. Στρατηγική προσέγγιση της πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	68

2.3. Σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2009–2012)	70
2.4. Η αντιμετώπιση των ναρκωτικών στο πλαίσιο της συνθήκης της Λισαβόνας	72
3. Παρεμβάσεις για την κοινωνική ένταξη πρώην ή νυν προβληματικών χρηστών στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης	73
4. Ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης.	87
5. Υποστηρικτικές παρεμβάσεις στους κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών	91
ΜΕΡΟΣ Γ΄	94
ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	94
1.Η Κοινωνική Ένταξη στην Ελλάδα.....	94
1.1. Η πολιτικές για την κοινωνική επανένταξη στην Ελλάδα	94
1.2. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των Ελλήνων χρηστών ναρκωτικών που αιτήθηκαν θεραπεία το 2009.....	99
1.3. Οι φορείς και τα προγράμματα Κοινωνικής ένταξης στην Ελλάδα: Ποσοτικά στοιχεία (2003-2009)	101
1.4. Κοινωνική ένταξη και τύποι θεραπευτικών προγραμμάτων	104
2. Ανταπόκριση στα κοινωνικά προβλήματα της χρήσης στην Ελλάδα (2003-2009)	112
2.1. Εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση	114
2.2. Εργασιακή απασχόληση	117
2.3. Νομικές υπηρεσίες.....	120
2.4. Στεγαστική βοήθεια	121
3. Λόγοι εξόδου από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης (διαχρονικά στοιχεία 2003-2009)	122
4. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του Σωφρονιστικού Συστήματος	124
4.1. Νομοθεσία	124

4.2. Στοιχεία για τη συμβουλευτική, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.....	127
5. Σύγκριση στοιχείων Ελλάδας – Ευρώπης.....	129
Συζήτηση- Συμπεράσματα.....	132
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	138

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή της εργασίας μου, κύριο Αντώνη Μαγγανά κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την συμπαράστασή του, καθώς επίσης και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κα Μανίνα Τερζίδου, επιστημονικά υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, για την πρόσβαση που μου έδωσε στα στοιχεία που επεξεργάστηκα για την παρούσα εργασία, και ιδιαίτερα την κα Ιωάννα Σιάμου (κοινωνιολόγο), για την καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας και τις πολύτιμες συμβουλές της. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Ελευθερία Καναβού (στατιστικό) για τη συμβολή της στη στατιστική ανάλυση των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία.

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή και η ανάλυση της σχέσης αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον κοινωνικό αποκλεισμό και την ομάδα των απεξαρτημένων χρηστών ναρκωτικών τόσο στην Ελλάδα όσο και στα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ε.Ε., και η διερεύνηση του κατά πόσο οι παρεμβάσεις κοινωνικής ένταξης ανταποκρίνονται στα προβλήματα αυτής της κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας. Τα κυριότερα κοινωνικά προβλήματα των χρηστών ναρκωτικών στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ε.Ε. σχετίζονται με την ανεργία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και την έλλειψη στέγης. Γι' αυτό το λόγο, τα Σχέδια Δράσης για τα Ναρκωτικά, τόσο στην Ελλάδα όσο και στα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ε.Ε., δίνουν έμφαση στις παρεμβάσεις που στόχο έχουν την κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων χρηστών, με σκοπό τη βελτίωση της κατάστασής τους. Από τα στοιχεία της εργασίας, που προέρχονται από τις ετήσιες εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα και επιπλέον αναλύσεις στοιχείων του ΕΚΤΕΠΝ καθώς και από τις ετήσιες εκθέσεις του ΕΚΠΝΤ και των εθνικών κέντρων των άλλων κρατών μελών, προκύπτει ότι στη χώρα μας οι χρήστες ναρκωτικών έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και καλύτερες συνθήκες στέγασης απ' ό,τι οι Ευρωπαίοι χρήστες. Κατά την περίοδο 2003-2009 στην Ελλάδα, παρατηρείται αύξηση στα Προγράμματα Κοινωνικής Επανένταξης, καθώς και αύξηση των οργανωμένων δομών σχολικής εκπαίδευσης, ενώ από το 2006 και μετά παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ατόμων που εξασφάλισαν εργασία από τα Προγράμματα Κοινωνικής Επανένταξης και τον ΟΑΕΔ. Από το 2006 και μετά τα ποσοστά επιτυχούς ολοκλήρωσης των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης μειώνονται, ενώ αντίθετα αυξάνονται τα ποσοστά οικειοθελούς αποχώρησης. Επιπλέον, στη χώρα μας η κοινωνική επανένταξη έπεται της διαδικασίας απεξάρτησης, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Τέλος, τονίζεται ότι η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των χρηστών απαιτεί ολοκληρωμένες πολιτικές ευρείας κλίμακας με τη σύμπραξη των εμπλεκόμενων φορέων και τον κατάλληλο συντονισμό των αρμόδιων υπηρεσιών.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικός αποκλεισμός, κοινωνική επανένταξη, ναρκωτικά

Πίνακας Συντομογραφιών

ΑΕΙ	Ανώτερα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
ΑΜΕΑ	Άτομα με ειδικές ανάγκες
ΔΑΘ	Δείκτης Αίτησης Θεραπείας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΤΑΑ	Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης
ΕΚΚΕ	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
ΕΚΚΕΕ	Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης
ΕΚΠΤΝ	Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας
ΕΚΤΕΠΝ	Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
επιμ	επιμέλεια
ΕΠΙΨΥ	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
κα	και άλλα/οι
ΚΑΤΚ	Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων
κε	και εξής
κτλ	και τα λοιπά
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
μο	μέσος όρος
Ο.Α.Ε.Δ.	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
πχ	παραδείγματος χάριν
σελ.	σελίδα
σσ	σελίδες
ΤΕΙ	Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
τομ	τόμος
τχ	τεύχος
ΨΝΑ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών
ΨΝΘ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
ΕΥ	European Union
Vol	volume

Εισαγωγή

Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού προβάλλει κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας ως μια καινούρια θεματική ενότητα τόσο για τη μελέτη – έρευνα όσο και για τη δράση. Ως ένα σημείο ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός – έννοια αρκετά ρευστή – έχει πλέον υποκαταστήσει την έννοια της φτώχειας που δέσποζε ήδη από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης και σε πρακτικό επίπεδο έχει αντικαταστήσει τις εννοιολογικές αναφορές των προγραμμάτων καταπολέμησής της που αποτελούσαν βασικό άξονα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήδη από τη δεκαετία του 1970.

Όπως αναφέρεται στην πρώτη εθνική έκθεση για τον κοινωνικό αποκλεισμό στην Ελλάδα¹, η συζήτηση για την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού είναι σχετικά πρόσφατη. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού» εμφανίζεται αρχικά στη Γαλλία στις αρχές της δεκαετίας του '70² και αναφέρεται βασικά στον αποκλεισμό οποιασδήποτε μορφής από τις υπηρεσίες που προσφέρει το κράτος³, ενώ χρησιμοποιείται για πρώτη φορά σε κείμενο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) μόλις το 1989, αν και έκτοτε η συχνότητα της χρήσης της αυξάνεται ραγδαία.⁴

Σήμερα ο «κοινωνικός αποκλεισμός» αποτελεί ένα ζήτημα τεραστίων διαστάσεων, όχι μόνο από πλευράς θεωρητικού ενδιαφέροντος αλλά κυρίως

¹ Karantinos, D. Koniordos, M. Tinios, P. *European Community Observatory on Policies to Combat Social Exclusion: First National Report of Greece*, Athens, National Centre of Social Research, 1990, σελ.18.

² Lenoir, R. *Les Exclus: Un Français sur Dix*, Paris, Editions du Seuil, 1974, σελ.175.

³ Lessof, C. Jowell, R. "Measuring Social Exclusion" (Working Paper), Oxford, Centre for Research into Elections and Social Trends, CREST, Number 84, (2000), σσ. 1-30, (<http://www.crest.ox.ac.uk/papers/p84.pdf>)

⁴ Σταμμέλος, Γ. «Εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και κοινωνικός αποκλεισμός: μύθοι και πραγματικότητα», στο: Κωνσταντίνου, Χ. Πλειός, Γ. (επιμέλεια), *Σχολική αποτυχία και κοινωνικός αποκλεισμός*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 305.

από πλευράς στρατηγικών επιλογών και χάραξης πολιτικής, σε παγκόσμιο και εσωτερικό επίπεδο. Επιστημονικές και διεπιστημονικές προσεγγίσεις χτίζουν σταδιακά όγκους σχετικών κειμένων που αποσκοπούν στην αποκωδικοποίηση της έννοιας του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός», στο πλαίσιο της σύγχρονης καπιταλιστικής κοινωνίας.

Στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί με σαφήνεια η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, ώστε αυτή ως αναλυτικό εργαλείο των κοινωνικών επιστημών να επανακτήσει την αναλυτική και κριτική της εγκυρότητα, επειδή η πληθωριστική χρησιμοποίηση του όρου προκαλεί συγχύσεις, καθώς με αυτόν τον όρο χαρακτηρίζονται φαινόμενα περιθωριοποίησης και έκπτωσης που ανάγονται σε διαφορετικές αιτίες ενώ εγγράφονται σε διαφορετικά κοινωνικο-ιστορικά πλαίσια. Άλλες λόγου χάρη πρακτικές αποκλεισμού και επανένταξης υπάρχουν στις προνεωτερικές-προκαπιταλιστικές κοινωνίες όπου οι κοινωνικές σχέσεις αρθρώνονται γύρω από τη γη και άλλες στις νεωτερικές-καπιταλιστικές κοινωνίες όπου η αξία παράγεται από την ανθρώπινη εργασία. Στις πρώτες το σώμα καταστρέφεται (βασανιστήρια, εκτελέσεις κ.λπ.), στις δεύτερες η αναβαθμισμένη αξία του σχετικοποιεί πρακτικές αποκλεισμού, ενώ επιβάλλει άλλες πολιτικές επανένταξης.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις επιστημολογικές καταβολές της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ γίνεται προσπάθεια να ιστορικοποιηθεί την έννοια, ώστε η εννοιολόγηση της κοινωνικής πραγματικότητας και των αντίστοιχων διεργασιών με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού να αποδίδονται σωστά. Πιο συγκεκριμένα, θα αναλυθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός ως μια κατάσταση που βιώνει μια ειδική

ομάδα ατόμων, όπως αυτή των εξαρτημένων από ουσίες χρηστών και θα εξεταστεί ο ρόλος της κοινωνικής επανένταξης στο πλαίσιο της θεραπείας τους.

Στην πράξη, οι τοξικομανείς που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους με επιτυχία, δυσκολεύονται στην επανένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Μια σειρά από παράγοντες τόσο από την πλευρά των πρώην τοξικομανών όσο και από την πλευρά του κοινωνικού συνόλου αποτρέπουν τη συμμετοχή των απεξαρτημένων από ουσίες σε σημαντικές πτυχές της κοινωνικής ζωής, γεγονός που έχει επιπτώσεις και στην προσωπική τους ζωή. Συγκεκριμένα, τα πεδία, που τα απεξαρτημένα άτομα αντιμετωπίζουν προβλήματα είναι: η σωματική τους υγεία, οι ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις, η στέγαση, η επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση, τα Μ.Μ.Ε., η κοινή γνώμη και η νομοθεσία.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, εξετάζονται οι πολιτικές αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ευρώπη, ενώ διερευνάται η σχέση μεταξύ του κοινωνικού αποκλεισμού και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση των χρηστών, είναι πολύ σημαντικό, η διαδικασία της απεξάρτησης πέρα από τη σωματική και ψυχολογική, να περιλαμβάνει και την κοινωνική διάσταση του προβλήματος της χρήσης ουσιών. Με αυτόν τον τρόπο εξετάζεται το αν και κατά πόσο, οι παρεμβάσεις για την κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων χρηστών ανταποκρίνονται στα προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η ομάδα, με σκοπό να διαπιστωθούν τυχόν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

όσον αφορά τις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης που προσφέρουν στους απεξαρτημένους χρήστες.

Το τρίτο μέρος της εργασίας, αναφέρεται αποκλειστικά στις πολιτικές και τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων χρηστών στην Ελλάδα, αναλύοντας τα διαχρονικά στοιχεία της περιόδου 2003-2009, όσον αφορά τα είδη των παρεμβάσεων, που σκοπό έχουν την ανταπόκριση στα κοινωνικά προβλήματα της χρήσης ουσιών.

Τα στοιχεία που αναλύονται στο τρίτο μέρος της εργασίας προέρχονται κυρίως από τις ετήσιες εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα και αφορούν τα έτη 2003, 2004, 2005, 2006, 2008 και 2009, καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία για το έτος 2007.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστώσει την εξέλιξη των παρεμβάσεων κοινωνικής επανένταξης στην Ελλάδα, μέσα στο χρονικό διάστημα 2003-2009, και να εξετάσει το αν και κατά πόσο αυτές ανταποκρίνονται στα κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από τη χρήση παράνομων ουσιών. Επιπλέον, επιχειρείται σύγκριση ανάμεσα στην Ελλάδα και τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στον βαθμό που αυτή η σύγκριση είναι εφικτή, ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης, καθώς και το είδος αυτών των παρεμβάσεων.

ΜΕΡΟΣ Α'

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

1. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού. Αποσαφήνιση του όρου.

Η έννοια κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια σχετικά πρόσφατη έννοια, η οποία ως όρος προέρχεται από τη γαλλική φιλοσοφική-θεωρητική παράδοση σχετικά με τη φτώχεια, για να ορίσει κατ' αρχήν τις άκρως περιθωριακές ομάδες ατόμων οι οποίες ήταν έξω από το προστατευτικό δίκτυ της κοινωνικής πρόνοιας και τα άτομα με περιορισμένα πολιτικά δικαιώματα όπως οι μετανάστες.⁵ Η πατρότητα του όρου αποκλεισμός αποδίδεται στον πολιτικό René Lenoir και το βιβλίο του «Les exclus, un français sur dix»⁶, το οποίο πρωτοδημοσιεύτηκε το 1974 και θεωρείται σημείο αναφοράς για τους μελετητές του αποκλεισμού.⁷ Ο όρος επίσης, αφορούσε τα νέα προβλήματα κοινωνικής αποσταθεροποίησης πρώην και δυνάμει απασχολούμενων, ως αποτέλεσμα της κρίσης του παραγωγικού συστήματος. Στη συνέχεια γενικεύτηκε στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ως η έννοια στην οποία ομαδοποιούνται και μέσω της οποίας επαναδιατυπώνονται όλα τα κοινωνικά προβλήματα, ανεξάρτητα από τη φύση τους και την επιστημονική τους θεμελίωση και με βάση το κοινό γεγονός ότι αποτελούν προβλήματα που γεννούν τον κοινωνικό αποκλεισμό: η ανεργία και κυρίως η μακροχρόνια ανεργία, η μετανάστευση, η παλιννόστηση, ο αναλφαριθμητισμός, η σχολική

⁵ Lee, P. Murie, A. *Literature review of social exclusion*, Edinburgh, Central Research Unit papers, The Scottish Office Central Research Unit, 1999, σελ. 1.

⁶ Στο βιβλίο του αυτό ο Lenoir, που ήταν μέλος της κυβέρνησης Chirac στη Γαλλία, αποκαλεί πάνω από το 10% του γαλλικού πληθυσμού ως «αποκλεισμένους» περιλαμβάνοντας ευπαθείς ομάδες όπως μονογονεϊκές οικογένειες, άτομα με αναπηρίες τα οποία δεν προστατεύονταν ικανοποιητικά από τις κοινωνικές υπηρεσίες της εποχής.

⁷ Marsh, A. Mullins, D. "The social exclusion perspective and housing studies: origins, applications and limitations", *Housing Studies*, vol 13, no 4, (1998), σσ.749-760 (ιδιαίτερα σελ.751).

αποτυχία, τα γηρατειά, η μονογονεϊκή οικογένεια, η πολιτισμική ή θρησκευτική ιδιαιτερότητα, η απομόνωση κάποιων περιοχών, η υποβαθμισμένη γειτονιά της πόλης, η ανισότητα των δύο φύλων, η κοινωνική παραβατικότητα, οι θρησκευτικές μειονότητες, η σωματική ή διανοητική μειονεξία.⁸

Οι «αποκλεισμένοι» αναγνωρίζονται ως ετερογενείς ομάδες, οι οποίες μαστίζονται από μεγάλη περιθωριοποίηση τόσο όσον αφορά την εργασία όσο και τα δικαιώματα έναντι του κράτους.⁹ Ο αποκλεισμός παραπέμπει στην αναπαράσταση της κοινωνίας ως χώρου, από τα νοητά όρια του οποίου, κάποιοι που πριν ήταν μέσα στην κοινωνία τώρα θα βρεθούν 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. Η προβληματική του κοινωνικού αποκλεισμού παραπέμπει στην απώλεια των κοινωνικών ιδιοτήτων από αυτούς που πριν τις κατείχαν¹⁰.

Η εικόνα αυτή του κοινωνικού δυαδισμού, οι «μέσα» και οι «έξω», έχει ως αποτέλεσμα το στιγματισμό των πληθυσμών μέσω του ορισμού, της κατάταξης και της ταξινόμησης. Ενισχύεται η απόσταση μεταξύ των «αποκλεισμένων» και των «ενταγμένων», αυτών που έχουν μια θέση μέσα στην κοινωνία και αυτών που δεν έχουν. Η ευρεία χρήση του όρου από ολόένα και περισσότερους φορείς, υπηρεσίες και κοινωνικούς επιστήμονες, συμβάλλει στο να υπάρξει ο «αποκλεισμός» και ως πραγματικότητα.

⁸ Πετράκη, Γ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: παλιές και νέες “αναγνώσεις” του κοινωνικού προβλήματος». Στο: *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός*, Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα, (1998), σσ. 19-24.

⁹ Lee, P. Murie, A. *Literature review of social exclusion*, Edinburgh, Central Research Unit papers, The Scottish Office Central Research Unit, 1999, σσ. 1-3

¹⁰ Πετράκη, Γ., ό.π., σσ. 19-24.

Σύμφωνα με τη Levitas¹¹ ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» είναι ένας προβληματικός όρος, γιατί χωρίζει την κοινωνία σε δύο ομάδες: τους «εκτός» και τους «εντός», υποστηρίζοντας ότι διαιρώντας την κοινωνία σε δύο ομάδες, το ζήτημα της ανισότητας γίνεται δευτερεύουσας σημασίας. Η ιδέα του αποκλεισμού επιτρέπει την συνύπαρξη μιας «ωραιοποιημένης» θεώρησης της κοινωνίας με την έκδηλη πραγματικότητα της φτώχειας και της αποστέρησης να τίθεται εκτός της ίδιας της κοινωνίας. Αυτά τα αρνητικά φαινόμενα λοιπόν θεωρούνται ότι βρίσκονται εκτός της «κανονικής» κοινωνίας, παρά ότι αποτελούν εγγενή χαρακτηριστικά της.

Σύμφωνα με τον εγκληματολόγο Jock Young, η χρήση του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός» υποδηλώνει μια σειρά παραδοχών που αποτελούν και τα αδύναμα σημεία του. Κυριότερες παραδοχές είναι οι εξής:¹²

Ομοιογένεια (Homogeneity). Η έννοια παραπέμπει στην ύπαρξη ομοιογένειας μεταξύ των ατόμων που απαρτίζουν την ομάδα των κοινωνικά αποκλεισμένων. Στην πραγματικότητα όμως περιλαμβάνει ανομοιογενείς κοινωνικές ομάδες όπως νέους, ηλικιωμένους και προσωρινά φτωχούς.

Ανυπαρξία κοινωνικής κινητικότητας (social immobility). Είναι εσφαλμένη η παραδοχή μιας στατικής (static) κοινωνικής υπο-τάξης ή αλλιώς κοινωνικού υποστρώματος (underclass) καθώς παρατηρείται σημαντική κοινωνική κινητικότητα μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων.

Σταθερός/μόνιμος τόπος παραμονής και ξεχωριστή ηθική (Fixed Locality and Separate Morality). Οι κοινωνικά αποκλεισμένοι εμφανίζονται ως τοπικά (spatial) απομονωμένοι και ενδεχομένως με διαφορετικές αξίες και κίνητρα

¹¹ Levitas, R. *The Inclusive Society? Social Exclusion and the New Labour*, London, Macmillan, 1998, σελ.3, <http://www.psa.ac.uk/cps/1999/levitas.pdf>

¹² Young, J. «Social exclusion», 2003, σσ.2-3, www.malcolmread.co.uk/JockYoung

από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Αλλά τέτοιες απομονωμένες ομάδες δεν υπάρχουν πολλές.¹³

Εστίαση στη φτώχεια και την αποστέρηση (Focus on Poverty and Deprivation). Προβλήματα υπάρχουν από τη μια άκρη της πόλης στην άλλη και δεν εντοπίζονται μόνο στις φτωχότερες περιοχές, όπως εσφαλμένα πιστεύεται.

Ως έννοια λοιπόν, ο κοινωνικός αποκλεισμός εμπεριέχει μια σειρά εσφαλμένων δυαδικοτήτων (false binaries).¹⁴ Παραβλέπει το γεγονός ότι τα προβλήματα εμφανίζονται στους θεωρούμενους κοινωνικά «ενταγμένους», όπως και στους θεωρούμενους κοινωνικά «αποκλεισμένους», καθώς και το ότι η θεωρούμενη «φυσιολογικότητα» (normality) της πλειοψηφίας του είναι βαθιά προβληματική. Έτσι, ενώ η ανεργία, η φτώχεια και η οικονομική ανασφάλεια θεωρούνται αποκλειστικό «προνόμιο» συγκεκριμένων περιοχών, φαινόμενα όπως η χρήση απαγορευμένων ουσιών καθώς και η ύπαρξη ασταθών οικογενειακών δομών αποτελεί αναμφισβήτητα μια πραγματικότητα του τμήματος της κοινωνίας όπου ανήκουν οι θεωρούμενοι «κοινωνικά ενταγμένοι».¹⁵

Επιπλέον, ο ορισμός των κοινωνικών προβλημάτων μέσω των ομάδων – στόχου, δηλαδή η αποσύνδεση των κοινωνικών προβλημάτων από τις κοινωνικές δομές που τα προκαλούν, εκτός από το ότι προσωποποιεί τα προβλήματα και στιγματίζει τα άτομα, συντελεί και στην ηθικολογική παρουσίαση του κοινωνικού προβλήματος. Έτσι, τα νοσολογικά χαρακτηριστικά (AMEA, AIDS), τα παραβατικά χαρακτηριστικά (φυλακισμένοι,

¹³ Young, J. «Relative Deprivation». Στο McLaughlin, E. Muncie, J. The Sage dictionary of Criminology, London, Sage Publications, 2001, σσ. 243-245.

¹⁴ Young, J., ό.π σσ. 243-245.

¹⁵ Young, J., ό.π, σσ. 243-245.

τοξικομανείς), ή αυτά που αφορούν τη διάλυση της οικογένειας (μονογονεϊκά νοικοκυριά), ως χαρακτηριστικά που ορίζουν ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού, παραπέμπουν σε μια αντίληψη μεγάλου ιστορικού βάθους, σύμφωνα με την οποία η φτώχεια συνδέεται στενά με την αντικοινωνική συμπεριφορά και την εγκληματικότητα.

Από τα πρώτα στάδια αναζήτησης του επιστημονικού λόγου για την ιδεολογία και τη θεωρία του κοινωνικού αποκλεισμού διαπιστώνεται μια γενικότερη σύγχυση γύρω από τη φύση και τη θέση των αποκλεισμένων ατόμων και ομάδων. Η σύγχυση εκδηλώνεται και με την αδυναμία διατύπωσης, με σαφήνεια, ενός γενικά αποδεκτού όρου της έννοιας «κοινωνικός αποκλεισμός». Η λέξη «αποκλεισμός» υπονοεί την ύπαρξη περιορισμών στην πρόσβαση, είτε οι περιορισμοί γίνονται ηθελημένα είτε όχι.¹⁶ Αυτό σημαίνει ότι η μη υλοποίηση των **κοινωνικών δικαιωμάτων** σε ορισμένους τομείς μπορεί να οφείλεται στο ότι ο πολίτης δεν μπορεί να τα υλοποιήσει ή στο ότι επιλέγει συνειδητά να μην τα υλοποιήσει.¹⁷ Όταν όμως η αδυναμία υλοποίησης των δικαιωμάτων ή η επιλογή της μη υλοποίησης είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλεισμών, όπως από την παιδεία ή από την πληροφόρηση, τότε πρέπει να θεωρούνται σαν περιπτώσεις αποκλεισμού.

Ένας άλλος ορισμός του κοινωνικού αποκλεισμού, εκτός από εκείνο των κοινωνικών δικαιωμάτων, που έχει συζητηθεί είναι εκείνος που έχει σαν σημείο αναφοράς τη σχέση του ατόμου με τους κύριους θεσμούς ή μηχανισμούς παραγωγής και διανομής πόρων στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες – η αγορά εργασίας, το κράτος και η οικογένεια ή η κοινότητα.

¹⁶ Room, G. *National policies to combat social exclusion*, First annual report of the European Community Observatory, Bath: Centre for Research in European Social Policy, 1991, σσ.5-7.

¹⁷ Room, G. «Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research», Στο: Room, G. (ed.) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, The Policy Press, 1995, σελ.7.

Όπως επιβεβαιώνεται και από το Κοινοτικό Παρατηρητήριο Κοινωνικού Αποκλεισμού¹⁸, κοινό χαρακτηριστικό των αποκλεισμένων είναι η ισχυρή θέση τους με τους κύριους κοινωνικούς μηχανισμούς που παράγουν ή διανέμουν πόρους – την αγορά εργασίας, την οικογένεια ή άλλα διαπροσωπικά δίκτυα και το κράτος.¹⁹

Με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού τονίζεται ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των διαδικασιών και μηχανισμών που δημιουργούν το φαινόμενο και ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των καταστάσεων που δημιουργούνται. Δεν αναφέρεται μόνο σε προβλήματα εισοδήματος ή σε προβλήματα στον τομέα της απασχόλησης αλλά και σε προβλήματα σε τομείς όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, η υγεία ή οι υπηρεσίες. Οι διάφορες αποστερήσεις δεν αποδίδονται στις προσωπικές αποτυχίες ή στην ανικανότητα των ατόμων που τις βιώνουν αλλά στις διάφορες διαδικασίες και μηχανισμούς της κοινωνίας. Σύμφωνα με τους De Haan και Maxwell ο κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται ως «η διαδικασία μέσω της οποίας άτομα, οικογένειες ή ευρύτερες κοινωνικές ομάδες αποκλείονται πλήρως ή μερικώς από συνηθισμένες δραστηριότητες στην κοινωνία που ζουν»²⁰. Τέλος, με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού δίνεται πλέον έμφαση στις διάφορες πολιτικές, οι οποίες είναι απόρροια της έμφασης που δίνεται στις οικονομικές και κοινωνικές διαδικασίες και μηχανισμούς που δημιουργούν κοινωνικό αποκλεισμό.

Έτσι, όπως παρατηρούμε η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι αποκρυσταλλωμένη, αλλά είναι μια έννοια που το περιεχόμενό της

¹⁸ Karantinos, D. Koniordos, M. Tinios, P. *European Community Observatory on Policies to Combat Social Exclusion: First National Report of Greece*, Athens, National Centre of Social Research, 1990, σσ. 22-23.

¹⁹ Καβουνίδη, Τζ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής». Στο: *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*. Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, Αθήνα, ΕΚΚΕ τόμ. Α', (1996), σσ. 47-79 (ιδιαίτερα σσ.49-51).

²⁰ De Haan, A. Maxwell, S. "Poverty and Social Exclusion in North and South." *IDS Bulletin - Institute of Development Studies*, vol. 29, (1998), σσ.1-9.

βρίσκεται σε διαδικασία προσδιορισμού. Τα κύρια στοιχεία της, έτσι όπως ο όρος αυτός εξελίσσεται, είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των αποστερήσεων που σχετίζονται με τον αποκλεισμό, η διάρκειά της, η επικέντρωσή της σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού ή περιοχές και η αντίστασή της σε παραδοσιακές κοινωνικές πολιτικές όπως π.χ. το κράτος πρόνοιας στις ανεπτυγμένες χώρες.²¹

Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός καλύπτει φαινόμενα με ποικίλες οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές διαστάσεις. Η επισκόπηση των σύγχρονων κοινωνιολογικών θεωριών για τον όρο αυτό αποκαλύπτει εμφανή διχογνωμία ανάμεσα στους ειδικούς, ενώ διαπιστώνεται ομοφωνία ως προς την αδυναμία ορισμού της κοινωνικής θέσης των «αποκλεισμένων» με βάση ένα και μοναδικό κριτήριο. Ομοφωνία, επίσης, παρατηρείται ως προς τη διαπίστωση πως η έννοια του αποκλεισμού συνδέει τις έννοιες των κοινωνικών δικαιωμάτων αφενός και της υλικής αποστέρησης ή της πραγματικής αδυναμίας απόκτησης υλικών αγαθών αφετέρου. Η βασική ιδέα είναι πως ο αποκλεισμός αφορά την ανισότητα σε όλες τις διαστάσεις: οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές.

Προς την ίδια κατεύθυνση κινείται και ο κοινωνικός αποκλεισμός των παραβατών που δεν αποτελεί ούτε και αυτός ένα σύγχρονο φαινόμενο. Απαντάται με διάφορες μορφές από τότε που οι άνθρωποι αποφάσισαν να ζήσουν σε οργανωμένες ομάδες, και από τότε που επιβλήθηκε η αξία της τήρησης των νόμων ή η συμμόρφωση με τους κανόνες συμπεριφοράς που επιβλήθηκαν από την τάξη που είχε την εξουσία να τους επιβάλλει και να τους

²¹ Καβουνίδη, Τζ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής». Στο: *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, Αθήνα, ΕΚΚΕ τόμ. Α', (1996), σσ. 47-79 (ιδιαίτερα σσ.49-51).

καταστήσει αποδεκτούς από όλους. Έτσι, διαπιστώνεται πως η μελέτη φαινόμενων κοινωνικού αποκλεισμού ασχολείται με συγκεκριμένες διαδικασίες άσκησης πολιτικής.²²

1.1. Εννοιολογικές Διασαφηνίσεις: Οι διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως αναλυτική έννοια μας κατευθύνει στον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικές δομές αναπαραγάγουν τη φτώχεια, αλλά παράλληλα επεκτείνεται πέρα από τις ερμηνείες της κοινωνικής ή υλικής αποστέρησης και περιλαμβάνει μια ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικοί θεσμοί και τα κοινωνικά δικαιώματα λειτουργούν και αναπτύσσονται. Οι άνθρωποι μπορούν να αποκλειστούν κοινωνικά επειδή έχουν χαμηλό εισόδημα, κακή υγεία, χαμηλή ποιότητα κατοικίας, ανεπαρκή εκπαίδευση, έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και δεξιοτήτων, άνιση μεταχείριση από τα νομικά και ποινικά δικαστικά συστήματα, πλημμελή υγειονομική και ασφαλιστική κάλυψη και μηδαμινές κοινωνικές σχέσεις.²³ Τα στοιχεία αυτά παράλληλα συνάδουν με έλλειψη αστικών δικαιωμάτων και διακρίσεις λόγω φύλου, εθνικότητας, θρησκείας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, φυσικής ή δια-νοητικής ανικανότητας, ή υπηκοότητας.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός βιώνεται συχνά δυναμικά. Ενώ πολλοί άνθρωποι μπορούν να αποκλειστούν κοινωνικά για ολόκληρο το κύκλο της ζωής τους, άλλοι μπορούν να περιέλθουν ή/ και να ξεπεράσουν το κοινωνικό αποκλεισμό. Δεδομένου ότι τα χαρακτηριστικά αυτά είναι απαραίτητα για ένα ελάχιστο αποδεκτό βιοτικό επίπεδο, υπάρχει ένας υψηλός συσχετισμός

²² Τσίγκανου, Ι. «Το κοινωνικό μειονέκτημα της παραβατικότητας», *Το Βήμα των κοινωνικών επιστημών*, τεύχος Νο. 22, (1997), σσ. 51-69.

²³ Τα στοιχεία αυτά που αναφέρονται είναι ενδεικτικά αλλά ουσιαστικά για το χαρακτηρισμό του κοινωνικού αποκλεισμού.

μεταξύ φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού και συνήθως ο αποκλεισμένος αποτελεί το «φτωχότερο φτωχό». Καθίσταται επομένως σαφές ότι η αντιμετώπιση του κίνδυνου φτώχειας δεν μπορεί επαρκώς να επιτευχθεί, χωρίς να εξετάζονται παράλληλα άλλες σύνθετες διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο J. Berghman²⁴, στο πλαίσιο του Κοινοτικού Προγράμματος «Φτώχεια 3», υιοθετώντας τα πορίσματα Ιρλανδών ερευνητών²⁵ σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό δίνει έμφαση σε διαστάσεις οι οποίες συνδυάζουν δύο ξεχωριστές σχολές: τη φιλελεύθερη Αγγλοσαξονική²⁶, η οποία εστιάζει στον ελεύθερο ανταγωνισμό και στην «αγοραία φτώχεια»²⁷ και τη Γαλλική, η οποία εστιάζει σε στοιχεία κοινωνικών θεσμών, κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικών δικαιωμάτων. Η H. Silver²⁸, από την άλλη πλευρά, υπογραμμίζει τρεις διαφορετικές περιπτώσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό: *Έλλειψη αλληλεγγύης, Έλλειψη ειδίκευσης (έλλειψη προσόντων) και Μονοπώλιο (οι εντός και οι εκτός)*. Αντίστοιχα οι D' Ambrosio,

²⁴ Berghman, J. "Social exclusion in Europe: policy context and analytical framework", Στο: Room, G. (ed) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, Policy Press, (1995) σσ. 10-28 (ιδιαίτερα σελ.19).

²⁵ Commins, P (ed.) *Combating Exclusion in Ireland, 1990-94: A midway report*, Brussels: European Commission, 1993, σελ.1.

²⁶ Στο πλαίσιο αυτό η κοινωνία θεωρείται ως σύνολο ατόμων, οι οποίοι ανταγωνίζονται μεταξύ τους στην ελεύθερη αγορά. Σε μια δημοκρατική κοινωνία με ίσες ευκαιρίες για όλους, ο καθένας λαμβάνει τελικά ότι του αξίζει στα πλαίσια των δεξιοτήτων του. Τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα γίνονται αποδέκτες διακρίσεων, λόγω αποτυχιών της ελεύθερης αγοράς και «έλλειψης» δικαιωμάτων ή επειδή δεν διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες λόγω αναπηρίας ή άλλων μειονεκτημάτων. Κοινωνικά αποκλεισμένα μπορεί να είναι και ορισμένα άτομα που επέλεξαν ελεύθερα να μην συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία (D'Ambrosio C., Papadopoulos F., Tsakloglou P, *Social Exclusion in EU Member-States: A Comparison of Two Alternative Approaches* (2002), σ.1-2).

²⁷ Στο πλαίσιο αυτό, κάποιος χαρακτηρίζεται ως φτωχός με βάση τη διαχωριστική γραμμή και όχι με βάση τις αντιλήψεις που έχει ο ίδιος σχετικά με την κατάσταση του. Η φτώχεια ταυτίζεται με την εισοδηματική φτώχεια, παρόλο που είναι πλέον γενικά αποδεκτό ως πολυσύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο. Η εισοδηματική φτώχεια μετρείται περίπου όπως η οικονομική ανισότητα, με αποτέλεσμα οι δύο αυτές φαινomenικά διαφορετικές έννοιες να συσχετίζονται.

²⁸ Silver, H. "Social Exclusion and Social Solidarity – three Paradigms", *International Labour Review*, No. 5-6, Vol. 133, (1994) σσ. 531-578.

Papadopoulos, Tsakloglou²⁹, αναφέρονται σε τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις: τη «Γαλλική», την «Αγγλοσαξονική» και το «μονοπώλιο».

Μία ανάλυση, από την άποψη της προοδευτικής αποστέρησης πόρων και κοινωνικών (απο) συνδέσεων θα μπορούσε δηλαδή να γίνει κατανοητή ως μέσος όρος μεταξύ των δύο παραδόσεων (Αγγλοσαξονικής και Γαλλικής). Στο πλαίσιο αυτό, ένας φαύλος κύκλος κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να προκληθεί από αλληλεξάρτηση κοινωνικών μειονεκτημάτων, αδυναμία συμμετοχής και μη προσβασιμότητα σε κύριους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής πόρων (στοιχειώδη δικαιώματα, αγαθά και υπηρεσίες) όπως είναι:

- Η ιδιωτική αγορά (αγορά εργασίας), μέσω της οποίας προάγεται η οικονομική ενσωμάτωση.
- Το κοινωνικό κράτος, μέσω του οποίου προάγεται η κοινωνική ενσωμάτωση.
- Τα οικογενειακό και κοινοτικό σύστημα (άτυπα δίκτυα στήριξης: οικογένεια, φίλοι, γείτονες, δημοτικές -τοπικές υπηρεσίες κ.τ.λ.), μέσω του οποίου προάγεται η διαπροσωπική ενσωμάτωση.
- Το δημοκρατικό σύστημα, μέσω του οποίου προάγεται η ενσωμάτωση και η ισότητα στην κοινωνία των πολιτών.

Υπάρχουν πολλές εμπειρικές προσεγγίσεις οι οποίες, αφ' ενός δεν καλύπτουν πλήρως το εύρος και το πολυδιάστατο χαρακτήρα του κοινωνικού αποκλεισμού αφ' ετέρου εστιάζουν σε διαφορετικές πλευρές του κοινωνικού αποκλεισμού. Ακραίες καταστάσεις περιθωριοποίησης, πόλωσης ή «καταστροφικής αποσύνδεσης» με το κοινωνικό σύνολο σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, όπως άστεγοι, ζητιάνοι, μακροχρόνια άνεργοι, παιδιά που ζουν στο δρόμο, παράνομοι

²⁹ D'Ambrosio, C. Papadopoulos, F. Tsakloglou, P. *Social Exclusion in EU Member-States: A Comparison of Two Alternative Approaches*, 2002, σσ.1-2, <http://www.eco.rug.nl/~espe2002/DAmbrosio.pdf>

μετανάστες, τσιγγάνοι, κακοποιημένες γυναίκες, πρώην φυλακισμένοι και χρήστες ουσιών, κάτοικοι σε μειονεκτούσες ορεινές και απομακρυσμένες κοινότητες, κ.τ.λ. Σε άλλες περιπτώσεις, εξετάζονται γενικότερα προβλήματα κοινωνικών καταστάσεων και σχέσεων σε τομείς όπως η απασχόληση και η ανεπάρκεια εισοδήματος, τα κοινωνικά δικαιώματα και η κοινωνική συμμετοχικότητα.

Ο G. Room³⁰ έχει καθορίσει πέντε κριτήρια, τα οποία έχουν επηρεάσει καταλυτικά το θεωρητικό και εμπειρικό προσανατολισμό του κοινωνικού αποκλεισμού:

1. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι πολυδιάστατος
2. Είναι μία δυναμική διαδικασία.
3. Είναι γεγονός σχεσιακό³¹ και διανεμητικό.
4. Εστιάζει σε άτομα, οικογένειες ή ευρύτερες κοινωνικές ομάδες.
5. Κατευθύνει τη προσοχή σε κοινωνικά μειονεκτήματα και καταστροφικά σχίσματα ή αποσυνδέσεις με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι περισσότεροι ορισμοί υπαινίσσονται τουλάχιστον ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω στοιχεία.³² Εντούτοις, σπάνια και μόνο αρκετά πρόσφατα έχει αρχίσει να μας απασχολεί εμπειρικά η πολυκριτηριακή – πολυδιάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού.³³

³⁰ Room, G. «Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research», Στο: Room, G. (ed.) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, The Policy Press, 1995, σσ. 1-9.

³¹ Οι σχέσεις μπορεί να αναφέρονται σε ανεπαρκή κοινωνική συμμετοχή, έλλειψη κοινωνικής ολοκλήρωσης και έλλειψη δύναμης (Room, 1995).

³² Burchardt, T. Le Grand, J. Piachaud, D. «Social exclusion in Britain 1991-1995», *Social Policy and Administration*, vol. 33, (1999), σσ. 227-244.

³³ Αναφέρεται ότι, προκειμένου να προωθηθούν η κοινωνική συνοχή και η κοινωνική ενσωμάτωση (όπως ρητά απαιτείται από τη Σύνοδο Κορυφής της Λισσαβόνας), τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να προσδιορίσουν τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα. Μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. υπάρχουν προσπάθειες ανάπτυξης κοινών συγκρίσιμων δεικτών και δεδομένων για την ανταλλαγή ορθών πρακτικών, ενώ καθιερώνονται παράλληλα τα διετή Εθνικά Σχέδια Δράσης για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επίσης, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, στο Λάκεν το 2001 υιοθέτησε 18 δείκτες για τη κοινωνική ενσωμάτωση, έτσι ώστε να είναι εφικτή η διακρατική αποτίμηση των αντίστοιχων εθνικών πολιτικών. Οι 18 αυτοί κοινοί δείκτες αντιστοιχούν σε

Οι S. R. Chacravarty και C. D'Ambrosio (2003), ύστερα από επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναφέρουν ότι εμπειρικά ο κοινωνικός αποκλεισμός εξειδικεύεται ως αδυναμία συμμετοχής σε κοινωνικούς θεσμούς³⁴, ως αδυναμία άσκησης θεμελιωδών δικαιωμάτων³⁵ και ως κοινωνική απόσταση μεταξύ διάφορων κοινωνικών ομάδων³⁶. Ακόμη αναφέρουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, προτείνονται μέτρα κοινωνικού αποκλεισμού που στηρίζονται και στις τρεις προαναφερθείσες προσεγγίσεις³⁷, χωρίς ωστόσο επαρκή θεωρητική τεκμηρίωση.

Στην Κοινή έκθεση για τη κοινωνική ενσωμάτωση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρεται ότι: «οι όροι φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός χαρακτηρίζουν καταστάσεις στις οποίες εμποδίζεται η πλήρης συμμετοχή των πολιτών στην οικονομική και κοινωνική ζωή και στην άσκηση των κοινωνικών τους δικαιωμάτων ή/ και όταν η πρόσβασή τους στο εισόδημα και σε άλλους πόρους (προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς) είναι τόσο ανεπαρκής ώστε να τους αποκλείει από την απόλαυση ενός επιπέδου διαβίωσης και μιας ποιότητας ζωής που θεωρούνται επιτρεπτά από την κοινωνία στην οποία ζουν. Σε παρόμοιες

τέσσερις βασικούς τομείς της κοινωνικής ενσωμάτωσης: οικονομική φτώχεια, απασχόληση, εκπαίδευση και υγεία.

³⁴ Rowntree Foundation. 1998. The Report of Key Indicators of Poverty and Social Exclusion. www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm199798/cmselect/777/8060303.htm.

³⁵ Room, G. «Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research», Στο: Room, G. (ed.) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, The Policy Press, 1995, σσ. 1-9.

³⁶ Akerlof, G.A. "Social Distance and Social Decision". *Econometrica*, Vol. 65, No. 5, (1997), σσ. 1005-1027

³⁷ Bradshaw, J. Williams, J. Levitas, R. Pantazis, C. Patsios, D. Townsend, P. Gordon, D. Middleton, S. *The Relationship Between Poverty and Social Exclusion in Britain*, Paper presented at the 26th General Conference of the International Association for Research in Income and Wealth, Cracow, Poland, 2000. σσ.72-75.

καταστάσεις οι πολίτες δεν είναι συνήθως σε θέση να κάνουν χρήση των θεμελιωδών δικαιωμάτων τους»³⁸.

Στην ίδια έκθεση³⁹, αναφέρεται ότι αν και διαφέρουν ως προς το βαθμό έντασης οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό μεταξύ των κρατών μελών, υπάρχει μία ομοιογενής αντίληψη σχετικά με αυτούς τους παράγοντες υψηλού κινδύνου όπως: Εξάρτηση (μακροχρόνια) από το χαμηλό / ανεπαρκές εισόδημα, Ανεργία (μακροχρόνια), Απασχόληση χαμηλής ποιότητας, Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και/ ή πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, Έλλειψη στέγης, Ασθένεια, Κακή υγεία, Μετανάστευση, Ανισότητα φύλων, Διακριτική μεταχείριση και ρατσισμός, Μειονεξίες, Γήρας, Διάλυση της οικογένειας, Κατάχρηση ναρκωτικών και Διαβίωση σε περιοχές με πολλαπλά κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα. Οι περιοχές αυτές τείνουν, συνήθως στην ανάπτυξη μιας νοοτροπίας εξάρτησης από το κράτος πρόνοιας, παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εγκληματικότητας, διακίνησης ναρκωτικών και αντικοινωνικής συμπεριφοράς, ενώ εμφανίζουν μία συγκέντρωση περιθωριοποιημένων ομάδων.

Οι παράγοντες αυτοί, υπογραμμίζουν τη πολυδιάστατη φύση του προβλήματος αφού συνήθως ο συνδυασμός ή η σωρευση αυτών των κινδύνων είναι που οδηγεί τους ανθρώπους σε φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό. Οι περισσότερες εμπειρικές μελέτες αναφέρονται σε μερικούς ή στους περισσότερους από τους προαναφερθέντες κινδύνους.

Επομένως, η αδυναμία κάλυψης κάποιων στοιχειωδών αναγκών μαζί με ένα ανεπαρκές επίπεδο εισοδήματος υπογραμμίζουν τη φτώχεια στη

³⁸ European Commission, *Joint Report on Social Exclusion summarising the results of the examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003-2005)*, COM(2003) 773 final, 12 December 2003; http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm, σ.11., υποσημείωση 1.

³⁹ European Commission, ό.π, σσ. 20-25

σχετική και μερικώς στην απόλυτη διάστασή της. Μαζί με την αδυναμία απόκτησης (μη ιδιοκτησία) διαρκών- ημιδιαρκών καταναλωτικών αγαθών, τον ανεπαρκή εξοπλισμό και τις κακές συνθήκες στέγασης υπογραμμίζεται η διάσταση οικονομικής ευπάθειας-μειονεξίας. Συνήθως, η αγοραία φτώχεια και οι υπόλοιπες οικονομικές μειονεξίες συνάδουν με άλλες μη – οικονομικές, ποιοτικές αποστερήσεις (π.χ. υψηλά επίπεδα κακής υγείας, ψυχολογική και περιβαλλοντική πίεση, διακριτική μεταχείριση, ανεπαρκείς κοινωνικές σχέσεις ή/ και ανεπαρκή κοινωνική συμμετοχή), οι οποίες αθροιστικά προκαλούν ένα **φαύλο κύκλο** κοινωνικού αποκλεισμού.⁴⁰

1.2. Η προέλευση του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός»

Η έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού» αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της «ηπειρωτικής - ευρωπαϊκής» (Continental) ή για ορισμένους ιδιαίτερα της γαλλικής - φιλοσοφικό - θεωρητικής παράδοσης για τη φτώχεια, που έχει τις ρίζες της στο έργο του Durkheim. Σύμφωνα με αυτή τη φιλοσοφική θεώρηση που αγνοεί την έννοια του έθνους, η κοινωνία μπορεί να ειδωθεί σαν μια ιεραρχία θέσεων, αποτελούμενη από διάφορες κοινωνικές ομάδες που συνδέονται μεταξύ τους με αμοιβαία δικαιώματα και υποχρεώσεις στη βάση κοινών αξιών και μιας ευρύτερης ηθικής τάξης. Ο «κοινωνικός αποκλεισμός» συνιστά τη διαδικασία απόσπασης από την ηθική αυτή τάξη και τη διάρρηξη των κοινωνικών δεσμών ή με άλλα λόγια την ανεπαρκή κοινωνική συμμετοχή και κοινωνική ενσωμάτωση των φτωχών στην κοινωνία.⁴¹ Έτσι

⁴⁰ Room, G. «Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research», Στο: Room, G. (ed.) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, The Policy Press, 1995, σσ. 1-9.

⁴¹ Levitas, R. "The Concept of Social Exclusion and the New Durkheimian Hegemony", *Critical Social Policy*, vol.16 (1996), σσ. 5-20.

εξηγείται και η έμφαση που δίνει το δόγμα αυτό σε έννοιες όπως κοινωνικές και ηθικές αξίες, κοινωνικός δεσμός, κοινωνική συνοχή, ενσωμάτωση κ.λπ.

Για να χρησιμοποιήσουμε την ορολογία του G. Esping - Andersen , αν το αγγλοσαξονικό ενδιαφέρον για τη «φτώχεια» εμπνέεται από τη φιλελεύθερη θεώρηση της κοινωνίας, το ηπειρωτικό - ευρωπαϊκό ενδιαφέρον για τον «κοινωνικό αποκλεισμό» εμπνέεται από την συντηρητική/κορπορατιστική θεώρηση της κοινωνίας.⁴² Η εν λόγω παράδοση (γαλλική) θεωρεί την ανεπάρκεια εισοδήματος ως μια μόνο διάσταση των σύνθετων καταστάσεων αποστέρησης που βιώνουν οι «κοινωνικά αποκλεισμένοι». Εξίσου σημαντική θεωρείται η πρόσβαση σε αγαθά όπως η εκπαίδευση, η υγεία, η στέγαση, οι υπηρεσίες πρόνοιας κ.τ.λ. Γι' αυτό επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στις πραγματικές συνθήκες ζωής των «φτωχών» και ιδιαίτερα στην αδυναμία της πλήρους συμμετοχής τους στην κοινωνία που ζουν. Στη βάση αυτή, μια επιτυχημένη κοινωνική πολιτική θα πρέπει να στοχεύει στο σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων που θα προωθούν την κοινωνική ένταξη των «αποκλεισμένων» με πολυδιάστατο τρόπο κι όχι μόνο μέσω της αναδιανομής του εισοδήματος.⁴³

Η έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού», εμφανίζεται για πρώτη φορά σε επιστημονικό κείμενο τη δεκαετία του 1960 στο έργο του Pierre Masse, γενικού γραμματέα του Υπουργείου Σχεδιασμού της Γαλλίας, με τίτλο: «Les dividendes du progres» και λίγο αργότερα, το 1965, στο έργο ενός άλλου Γάλλου, του J. Klanfer, με τον τίτλο «L' exclusion sociale»⁴⁴. Ωστόσο, η πατρότητα του όρου αποδίδεται στον Rene Lenoir, ανώτατο στέλεχος της

⁴² Esping-Andersen, G. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990, σσ.160-162.

⁴³ Πετμεζίδου, Μ. *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου Μ.& Παπαθεοδώρου Χ.), Αθήνα, Εξάντας, 2004, σελ.7

⁴⁴ Παπαδοπούλου, Δ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: Εισαγωγή στην έννοια και τη διαδικασία». Στο: *Για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε...*, Αθήνα, Αρμός, 2002, σσ.43-72, (ιδιαίτερα σελ.45).

γαλλικής κρατικής διοίκησης, που τον χρησιμοποίησε για πρώτη φορά το 1974, αναφερόμενος σε διάφορες κατηγορίες πληθυσμού που δεν καλύπτονταν από την κοινωνική ασφάλιση όπως τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες, οι ηλικιωμένοι, οι μονογονεϊκές οικογένειες κ.τ.λ.⁴⁵. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η πρώτη εμφάνιση του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός» γίνεται σε μια εποχή ραγδαίας οικονομικής ανάπτυξης, και ιδιαίτερα χαμηλής ανεργίας στη δυτική Ευρώπη, αποκαλύπτοντας ότι ένα μέρος του πληθυσμού εξακολουθούσε να παραμένει στο περιθώριο της οικονομικής ανάπτυξης και των απολαβών που τη συνόδευαν.⁴⁶

Παρά τη γαλλική καταγωγή της, η έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού» οφείλει τη ραγδαία εξάπλωση και διεθνή κυριαρχία της στους θεσμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 1988, προς το τέλος του δεύτερου κοινοτικού προγράμματος για την καταπολέμηση της φτώχειας («Φτώχεια 2»), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσιεύει ένα κείμενο στο οποίο γίνεται λόγος για κοινωνικό αποκλεισμό, περιθωριοποίηση και νέες μορφές φτώχειας.⁴⁷ Το κείμενο αυτό φαίνεται ότι σηματοδοτεί τη μετάβαση από τον όρο «φτώχεια» στον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός».⁴⁸ Το Σεπτέμβριο του 1989, το Συμβούλιο υιοθετεί μια απόφαση για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού.⁴⁹ Πρόκειται για το δεύτερο επίσημο κείμενο που περιέχει την έκφραση «κοινωνικός αποκλεισμός», επιβεβαιώνοντας έτσι την υιοθέτηση του

⁴⁵ Silver, H. "Social Exclusion and Social Solidarity - three Paradigms", *International Labour Review*, No. 5-6, Vol. 133, (1994), σσ.531-578.

⁴⁶ Παπαδοπούλου, Δ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: Εισαγωγή στην έννοια και τη διαδικασία». Στο: *Για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε...*, Αθήνα, Αρμός, 2002, σσ.43-72, (ιδιαίτερα σελ.45).

⁴⁷ Spicker, P "Exclusion", *Journal of Common Market Studies*, vol 35, no 1, (1997) σσ. 133-143. (ιδιαίτερα σελ.134)

⁴⁸ Council of the European Communities (1989) *Resolution of the Council of Ministers for Social Affairs on Combating Social Exclusion* (89/C277/01), Luxembourg: Official Journal, C277, σελ.16

⁴⁹ Council of the European Communities (1989), ό.π., σελ.17

όρου από την Κοινότητα.⁵⁰ Είναι χαρακτηριστικό ότι στον τίτλο του τρίτου κοινοτικού προγράμματος δεν συναντάται πουθενά ο όρος «φτώχεια» έστω κι αν έγινε ευρύτερα γνωστό ως «Φτώχεια 3» (1989-1994) αφού επισήμως παρουσιάστηκε ως «Μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση των λιγότερο ευνοημένων κοινωνικών ομάδων».⁵¹ Βέβαια και στη διάρκεια του προγράμματος αυτού, οι όροι «φτώχεια» και «κοινωνικός αποκλεισμός» χρησιμοποιούνταν πολλές φορές χωρίς σαφή διάκριση.⁵² Ωστόσο, η έννοια του «αποκλεισμού» διέτρεχε όλη τη φιλοσοφία του προγράμματος, αφού από τον τίτλο του ακόμη φαινόταν ότι θεωρούσε ως λύση για τα προβλήματα που θα αντιμετωπίζονταν από τις επιμέρους δράσεις, την ενσωμάτωση (που είναι το αντίθετο του αποκλεισμού).⁵³

Στα μέσα της πενταετούς εφαρμογής του προγράμματος «Φτώχεια 3», η Ευρωπαϊκή Κοινότητα εγκαταλείπει οριστικά τον όρο «φτώχεια» και υιοθετεί τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός». Στο εξής, η προσπάθεια της επικεντρώνεται περισσότερο στην οριοθέτηση του όρου «κοινωνικός αποκλεισμός» και στη σαφή διάκριση του από τη «φτώχεια» και άλλες παρεμφερείς έννοιες. Από τη στιγμή, λοιπόν, που ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» εμφανίζεται για πρώτη φορά σε κοινοτικά κείμενα, η Κοινότητα μένει συστηματικά προσκολλημένη σ' αυτόν. Σημειώθηκε παραπάνω ότι καθένας απ' τους δύο όρους «φτώχεια» και «κοινωνικός αποκλεισμός»

⁵⁰ Andersen, J., A. Bruto da Costa, C. Chigot, K. Duffy, S. "The contribution of Poverty 3 to the understanding of poverty, exclusion and integration" Στο: *Poverty 3: The Lessons of the Poverty 3 Programme*, European Economic Interest Group, Animation and Research, Lille, 1994, σελ.1.

⁵¹ Council of the European Communities (1989) *Resolution of the Council of Ministers for Social Affairs on Combating Social Exclusion* (89/C277/01), Luxembourg: Official Journal, C277. σελ.17

⁵² Commission of the European Communities - Directorate General Employment, Industrial Relations and Social Affairs, December 1990: "Poverty 3 - Directory of the Projects." Brussels.

⁵³ Kogidou, D. "A new social policy for single-parent families in poverty -The Family Center in Western Thessaloniki". Στο: Conroy, P. Flanagan, N. *Women and Poverty in the European Community. Issues in the current debate*. Dublin - Brussels, University College (Ireland), 1993, European Commission, (DG V/A/3. Equal Opportunities Unit. Document ref: V/42/94).

αντανακλά διαφορετικές θεωρητικές παραδόσεις, που με τη σειρά τους παραπέμπουν και σε διαφορετικές ιδεολογικές τοποθετήσεις. Άρα, η μετατόπιση από τον έναν όρο στον άλλο διαμορφώνει ένα νέο ιδεολογικό κλίμα.⁵⁴ Το κλίμα αυτό φαίνεται και από ένα πρόσθετο γεγονός: την απόρριψη του όρου «φτώχεια», σε χώρες τόσο διαφορετικές όσο είναι η Ολλανδία και η Πορτογαλία, από τους ίδιους τους φτωχούς, ακόμα και όταν είναι αποδέκτες προγραμμάτων καταπολέμησης της φτώχειας.⁵⁵ Δεν είναι λίγοι εκείνοι που υποστηρίζουν, ότι οι πραγματικοί λόγοι της μετατόπισης από τον όρο «φτώχεια» στον όρο «κοινωνικό αποκλεισμό» ήταν πολιτικοί, καθώς τα κράτη - μέλη (που είχαν υιοθετήσει ένα εγγυημένο ελάχιστο εισόδημα που θεωρούσαν επαρκές, για να καλύψει τις βασικές ανάγκες) εξέφραζαν επιφυλάξεις προκειμένου να αποδεχτούν τον όρο «φτώχεια» όταν επρόκειτο για τις χώρες τους (ιδιαίτερα η Αγγλία και η Γερμανία).⁵⁶ Αντίθετα, ο «κοινωνικός αποκλεισμός» θα μπορούσε να αποτελέσει μια πιο κατάλληλη και λιγότερο «κατηγορητική» (accusing) έκφραση για την περιγραφή των κοινωνικών προβλημάτων.⁵⁷

1.3. Οι επιστημολογικές καταβολές της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού

Σε μεγάλο βαθμό ο κοινωνικός αποκλεισμός ανήκει στο «λειτουργιστικό παράδειγμα», καθώς συνιστά τη μια πλευρά της κοινωνικής ολοκλήρωσης, όπως αυτή προκύπτει από τη «λειτουργική διαφοροποίηση» της κοινωνίας,

⁵⁴ Τσαούσης, Δ. «Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός». Στο: Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.87-119 (ιδιαίτερα σελ.91)

⁵⁵ Tsakoglou, P. Papadopoulos, F. "Aggregate Level and Determining Factors of Social Exclusion in Twelve European Countries", *Journal of European Social Policy*, vol. 12, (2002), σσ.211-225.

⁵⁶ Tsakoglou, P. Papadopoulos, F., ό.π., σσ.211-225.

⁵⁷ Berghman, J. "Social exclusion in Europe: policy context and analytical framework", Στο: Room, G. (ed) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, Policy Press, (1995) σσ. 10-28 (ιδιαίτερα σελ. 16).

ενώ η άλλη πλευρά αυτής της διαδικασίας είναι η κοινωνική ενσωμάτωση. Σε μεγάλο βαθμό ο λειτουργισμός του E. Durkheim συνιστά, με κάποιες διαφοροποιήσεις τη βάση και των άλλων σχετικών θεωριών (δομο-λειτουργισμός, συστημική θεωρία, κ.τ.λ.), κυρίως επειδή: α) και αυτές οι θεωρίες αποδέχονται πως οι λόγοι που δημιουργούν την κοινωνία είναι εξωοικονομικοί, δηλαδή κάποιες «μυστηριώδεις οντότητες» (συλλογική συνείδηση, θεμελιώδεις κοινωνικές αξίες, επικοινωνιακά συστήματα κ.α.), έργο των οποίων είναι η κοινωνικοποίηση των δρώντων ατόμων, η αποκατάσταση της κοινωνικής ισορροπίας, η επιβολή κυρώσεων κ.τ.λ.,⁵⁸ και β) αυτές οι θεωρίες που δεν βλέπουν μακρο-κοινωνικούς φορείς δράσης (π.χ. κοινωνικές τάξεις), παρά μόνο ατομικούς φορείς ρόλων, λειτουργιών, οι οποίοι προσαρμόζονται παθητικά στις λειτουργικές ανάγκες του συστήματος.

Αν ανομικά φαινόμενα ή δυσλειτουργίες, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός ή οι αποκλίσεις, αντιμετωπίζονται μέσω της έντασης ηθικών μέτρων, δηλαδή της υπερκοινωνικοποίησης (Durkheim) ή ακόμη μέσω της ίδιας της διαδικασίας της δομικής διαφοροποίησης, δηλαδή μέσω της λειτουργίας υποσυστημάτων (νεανικές υποκουλτούρες κ.τ.λ.)⁵⁹, οι κοινωνικές ανισότητες, οι οποίες τέμνουν κάθετα τον καταμερισμό εργασίας και προσδιορίζουν ουσιαστικά τον χαρακτήρα των σύγχρονων κοινωνιών, θεωρούνται απλά ως η παθολογική πλευρά της. Δηλαδή, οι λειτουργιστές, κυρίως οι δομο-λειτουργιστές είναι τόσο πεπεισμένοι για τη δύναμη ενσωμάτωσης του συστήματος («υπερσυστημισμός»), όσο και για την εγκυρότητα των αξιών (μέσω της εσωτερίκευσης) που δε μπορούν να

⁵⁸ Μουζέλης, Ν. «Πραγματοποίηση: Ανισορροπία μεταξύ συστημικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης», *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τχ.12, (1993), σελ.14.

⁵⁹ Greib, J. *Σύγχρονη κοινωνική θεωρία. Από τον Parsons στον Habermas*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998, σελ.89.

διανοηθούν την ύπαρξη συλλογικών φορέων δράσης (π.χ. κοινωνικών τάξεων), οι οποίοι να αμφισβητούν όχι μόνο τα μέρη αλλά και ολόκληρο το σύστημα.⁶⁰

Αυτήν την υπόθεση, δηλαδή από που αντλεί τη δυναμική του το σύστημα και πως εξηγούνται οι κοινωνικές αλλαγές χωρίς συλλογικούς φορείς δράσης, οι δομο-λειτουργιστές την διατυπώνουν με τέτοιο τρόπο, ώστε η κοινωνία να εμφανίζεται ως ένα σύνολο στατικών κατηγοριών (κοινωνική στρωματοποίηση). Αν και οι κατηγορίες αυτές ομαδοποιούν τον πληθυσμό με βάση ένα ή και περισσότερα κοινά χαρακτηριστικά (εισόδημα, μόρφωση, ευκαιρίες κοινωνικής κινητικότητας, κ.τ.λ.), αναδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο κατανέμονται τα διάφορα κοινωνικά χαρακτηριστικά (κοινωνική στρωματοποίηση) ή ενδεχομένως και πως αυτά συσχετίζονται μεταξύ τους, αδυνατούν να εξηγήσουν γιατί εμφανίζονται.⁶¹

Αυτό μας επιτρέπει να σκεφτόμαστε την κοινωνία χωρίς κοινωνικές τάξεις αλλά μέσα από το μοντέλο του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι τριβές, οι αποκλίσεις, οι δυσλειτουργίες, οι αποκλεισμοί, κ.α., οι οποίες προκύπτουν οριζόντια συνιστούν κατά κάποιον τρόπο λειτουργικές διαφοροποιήσεις του συστήματος στη διαδικασία ολοκλήρωσής του και με αυτήν την έννοια είναι όχι μόνο ελέγξιμες αλλά και απαραίτητες. Ως **«οριζόντιο αποκλεισμό»** μπορούμε επομένως να θεωρήσουμε τον αποκλεισμό που προκύπτει από τη διάρθρωση και τη «λειτουργική διαφοροποίηση» της κοινωνίας, εφόσον αυτή αποτελεί μια απαραίτητη διαδικασία στην κατεύθυνση κοινωνικής ολοκλήρωσης. Όπως παρατηρεί ο Luhmann, λειτουργικό προαπαιτούμενο

⁶⁰ Σύμφωνα με τον Luhmann, η λειτουργικά διαφοροποιημένη κοινωνία είναι σε θέση να παράξει ανισότητες στη διανομή δημόσιων και ιδιωτικών αγαθών και να τις ανεχθεί με τον όρο ότι αυτές θα είναι μεταβλητές και ότι οι ανισότητες ή οι ασυμμετρίες στο ένα λειτουργικό σύστημα δεν θα μεταφέρονται και στα άλλα. Βλ. Luhmann, N. *The reality of the mass media*, Stanford University Press, 2000, σελ. 140 κ.ε.

⁶¹ Μουζέλης, Ν. «Πραγμοποίηση: Ανισορροπία μεταξύ συστημικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης», *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τχ.12, (1993), σελ.148.

της ενσωμάτωσης είναι ο αποκλεισμός και το αντίστροφο.⁶² «Τι θα ενσωματώσεις αν δεν αποκλείσεις;»

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι η άλλη όψη του νομίσματος ενός συστήματος που παράγει αντιθέσεις τις οποίες μπορεί όμως να ελέγξει. Βεβαίως, όλες σχεδόν οι εκδοχές του «λειτουργισμού» εκλαμβάνουν ως αυτονόητη την υπόθεση πως στις διαφοροποιημένες κοινωνίες έχουν υποχωρήσει ή έχουν εκλείψει πλέον όλες οι εστίες, οι οποίες ενδεχομένως θα γεννούσαν συμπαγή κοινωνικά μέτωπα με τα δικά τους συστήματα αξιών και επομένως είναι δυνατή η μερική ενσωμάτωση στα διαφορετικά υποσυστήματα και με διαφορετικούς ρόλους (εργαζόμενος, σύζυγος, κλάμπ κ.τ.λ). Αυτό σημαίνει πως η κοινωνική ταυτότητα δεν ορίζεται αποκλειστικά πλέον σε συνάρτηση με μια περιοχή της κοινωνίας, λόγου χάρη σε σχέση με την εργασία, αλλά διαφοροποιημένα ή διαταξικά (επάγγελμα, εκπαίδευση, τρόποι κατανάλωσης και ζωής, κ.τ.λ). εφόσον η ενσωμάτωση στα διάφορα υποσυστήματα είναι μερική και όχι αποκλειστική, δεν μπορούν να υπάρξουν κοινωνικές τάξεις, με την έννοια της ύπαρξης μιας μονοσήμαντης σχέσης μεταξύ ταξικής θέσης και ταξικής συνείδησης. Απελευθερωμένος ο κοινωνικός χώρος από τις κοινωνικές τάξεις, μετά τη διάλυσή τους, προσφέρεται σύμφωνα με τον U. Beck, για νέες κοινοτικές σχέσεις, «πέραν της τάξης και της κλειστής ομάδας», με βάση τρόπους ζωής, υποκειμενικά στιλ, πολιτισμικά περιβάλλοντα (*milieus*), δηλαδή στη βάση διαταξικών χαρακτηριστικών.⁶³ Οι κοινωνικοί αποκλεισμοί δημιουργούνται, ακολουθώντας τις διαδρομές των «ατομικών βιογραφιών», οι οποίες διατρέχουν και συνδέουν τα διάφορα υποσυστήματα (εργασία,

⁶² <http://n4bz.org/gst/gst12.htm>

⁶³ Αλεξίου, Θ. «"Κοινωνικός αποκλεισμός" και "αποκλεισμένες ομάδες": οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, τχ.1, (2006), σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.34)

εκπαίδευση κ.α.).⁶⁴ Με την έκλειψη των κοινωνικών τάξεων ως συνεκτικών δομών του συστήματος, οι οποίες υπερέβαιναν και το σύστημα και μπορούσαν να απειλήσουν τη συνοχή του, κυρίως επειδή δέσμευαν ολοκληρωτικά μέσω αποκλειστικών ταυτοτήτων (π.χ. εργατική, αστική τάξη κ.τ.λ.) το «κοινωνικό πράττειν των ατόμων», οδηγούμαστε σε καταστάσεις ενσωμάτωσης και αποκλεισμού που είναι όμως μέσα στη λογική του συστήματος, άρα και αφομοιώσιμες. Οι οποιεσδήποτε αντιθέσεις και συγκρούσεις είναι πλέον αμιγώς «συστημικής τάξης», καθώς μέσω αυτών εμπεδώνεται η ενότητα των (αυτοαναφορικών) συστημάτων, ενώ ο όποιος έλεγχός τους εξελίσσεται ως μια διαδικασία «ενδοσυστημικής τάξης».⁶⁵

1.4. Οι «κοινωνικά αποκλειόμενες ομάδες» ως ιδιαίτερη κοινωνική τάξη

Εφόσον δεχτούμε την εγκυρότητα του λειτουργιστικού παραδείγματος για την κοινωνική ανάλυση, θα πρέπει να αντιληφθούμε τους αποκλεισμούς που προκύπτουν από τη λειτουργική διαφοροποίηση της κοινωνίας ως βάση ομαδώσεων («ευπαθείς ομάδες», «ομάδες στόχοι», κ.τ.λ.). Στο βαθμό μάλιστα που αυτές οι ομαδώσεις αποκτούν υπόσταση, αφαιρούνται από αυτές τα κοινωνικά χαρακτηριστικά για να υποβληθούν τα τεχνικά – λειτουργιστικά, και γίνονται αντιληπτές ως διακριτές κοινωνικές τάξεις. Παρόλο που δεν προσδιορίζονται με σαφήνεια τα κριτήρια των διεργασιών αποκλεισμού, μπορεί κανείς να αναγνωρίσει στην ταξινομητική συλλογιστική των κοινωνικών κατηγοριών «υπο-τάξη» (underclass), νεόπτωχοι, «ευπαθείς ομάδες» κ.τ.λ. τη βεμπεριανή επιρροή.⁶⁶ Έννοιες όπως η κοινωνική αναγνώριση, το κύρος, το γόητρο, οι καταναλωτικές πρακτικές κ.τ.λ., έννοιες

⁶⁴ Αλεξίου, Θ., «"Κοινωνικός αποκλεισμός" και "αποκλεισμένες ομάδες": οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, τχ.1, (2006), σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.34)

⁶⁵ Wilke, H., *Εισαγωγή στη συστημική θεωρία*, Αθήνα, (μετ. Ν. Λίβου), εκδ. Κριτική, 1996, σελ.27.

⁶⁶ Αλεξίου, Θ., ό.π., σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.35)

που περιγράφουν όμως περισσότερο υποκειμενικά κριτήρια ένταξης σε μια κοινωνική τάξη, και δευτερευόντως αντικειμενικά, δηλαδή οικονομικά κριτήρια (επάγγελμα, εργασιακή κατάσταση, εισόδημα, κ.α.) συγκροτούν το επιστημολογικό υπόστρωμα αυτών των προσεγγίσεων. Η σύγχυση επιτείνεται, καθώς στα κριτήρια προστίθενται και πολιτισμικοί παράγοντες με ένα σαφές ανθρωπολογικό και ψυχολογικό υπόβαθρο (νοοτροπίες, μειονεκτήματα, φαινόμενα αποστέρησης, κ.α.).

Αν η επαναφορά της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού στις κοινωνικές επιστήμες είναι «συμπτωματική», δεν είναι συμπτωματική όμως η χρήση της, όπως και των παραγώγων της. Ενδεχομένως, όμως, η ασάφεια αυτή να είναι ηθελημένη, καθώς η έλλειψη σαφών κριτηρίων προσδιορισμού των διαδικασιών «αποκλεισμού» μεταθέτει το πρόβλημα από τις δομές στο θεσμικό επίπεδο, οπότε οι λύσεις του προβλήματος είναι εκ των προτέρων προσδιορισμένες.⁶⁷ Από την άλλη, η ασάφεια αυτή δημιουργεί συγχύσεις ως προς τη φύση του αποκλεισμού δίνοντας την εντύπωση ότι πρόκειται για ένα «πεπρωμένο», από το οποίο δεν μπορεί κανείς να ξεφύγει, αναστέλλοντας ουσιαστικά τη δυνατότητα εκλογίκευσης των κοινωνικών σχέσεων, ενισχύοντας όμως τον «φαταλισμό» και την παθητικοποίηση της κοινωνίας, συμπεριφορές που υποτίθεται ότι οι πολιτικές αντιμετώπισής του, καταπολεμούν. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ενώ οι αποκλεισμένες ομάδες του πληθυσμού αποκαθίστανται ως κοινωνική τάξη και αυτό ανεξάρτητα από τους λόγους αποκλεισμού τους (άνεργοι, εξαρτημένα άτομα, ανάπηροι, άτομα με ψυχικές διαταραχές κ.α.), οι ενσωματωμένες ομάδες εκλαμβάνονται ως ένα αταξικό μόρφωμα χωρίς αντιθέσεις στο εσωτερικό του. Η θέση αυτή

⁶⁷ Αλεξίου, Θ., «"Κοινωνικός αποκλεισμός" και "αποκλεισμένες ομάδες": οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, τχ.1, (2006), σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.34)

συσκοτίζει το γεγονός ότι οι θέσεις μέσα στις οποίες οι άνθρωποι θεωρούνται «ενσωματωμένοι» (intergrated) μέσω του καταμερισμού της εργασίας είναι στην ουσία άνισες.⁶⁸ Η αποδοχή της θέσης πως η κοινωνία είναι άθροισμα ατόμων και όχι σύστημα κοινωνικών σχέσεων σε συνάρτηση με τη «χωρική αντίληψη» για την κοινωνία, που προωθεί η υιοθέτηση της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού («μέσα», «έξω»), στεγανοποιεί τις σχέσεις μεταξύ των κοινωνικών τάξεων. Εφόσον οι κοινωνικές σχέσεις είναι διατομικές, δεν υπάρχει και επαφή ανάμεσα στις κοινωνικές τάξεις. Επομένως οι οποιεσδήποτε τριβές μεταξύ ατόμων και ομάδων θα ερμηνευτούν ως πρόβλημα ψυχολογικής τάξης.

Το θέμα του αποκλεισμού ανήκει περισσότερο όπως αναφέρουν ο L. Boltanski και η E. Chiapello, «στη σφαίρα των συναισθημάτων παρά στη σφαίρα της κριτικής».⁶⁹ Συνεπώς, ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι συνέπεια μιας κοινωνικής ανισορροπίας από την οποία κάποιοι κερδίζουν σε βάρος άλλων, αλλά κάτι το μοιραίο που χτυπά ομάδες προσώπων (ομάδες κινδύνου, ευάλωτες ομάδες, ευπαθείς ομάδες κ.τ.λ.)⁷⁰, οι οποίες ως τέτοιες χρήζουν διαχείρισης και προστασίας. Αν η φатаλιστική προσέγγιση του προβλήματος συσκοτίζει τις αιτίες που το προκαλούν, η προσωποποίηση των συνεπειών του, αναδεικνύει πρωτίστως τα προσωπικά μειονεκτήματα (handicaps) σε κεντρική συνιστώσα του προβλήματος και την προσωπικότητα του ατόμου σε αντικείμενο διάπλασης. Με τον τρόπο αυτό η κοινωνική φύση του προβλήματος συγκαλύπτεται, προς όφελος μιας ανάλυσης των χαρακτηριστικών των αποκλειόμενων ομάδων, όπως συνέβη ακριβώς και με

⁶⁸ Levitas, R. «Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και η νέα ντυρκεμιανή ηγεμονία», Στο: Πετμεζίδου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ. (επιμ.), *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Αθήνα, Εξάντας, 2004, σελ.222.

⁶⁹ Αλεξίου, Θ. «"Κοινωνικός αποκλεισμός" και "αποκλεισμένες ομάδες": οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, τχ.1, (2006), σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.36)

⁷⁰ Οι ονομασίες των ομάδων στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την κοινωνική ενσωμάτωση 2001-2003, Συντονισμός: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ.6

την «κουλτούρα της φτώχειας», η οποία αποδόθηκε σε πολιτισμικά και ανθρωπολογικά χαρακτηριστικά των φτωχών.⁷¹

Το στοιχείο που καθιστά αυτές τις ομάδες «διαφορετικές» είναι η αδυναμία τους ή η παρεμπόδισή τους να εκθέσουν την εργατική τους δύναμη στην αγορά εργασίας. Εφόσον η ασθένεια στην καπιταλιστική πραγματικότητα γίνεται αντιληπτή ως απόκλιση από ανειλημμένους ή προσδοκώμενους ρόλους (T. Parsons), οι ασθενείς εννοούνται ως άτομα που παρεκκλίνουν και δεν μπορούν να ανταποκριθούν σ' αυτούς τους ρόλους. Καθώς αυτοί εξαιτίας της ασθένειας παύουν να είναι λειτουργικοί,- (η υγεία ως απουσία ασθενείας)- και δεν ανταποκρίνονται στο ρόλο του εργαζόμενου, κινδυνεύουν να εκπέσουν κοινωνικά. Παρόλο που στο πλαίσιο του βιοϊατρικού παραδείγματος, η ασθένεια γίνεται αντιληπτή ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, εφόσον το άτομο δεν ενταχτεί σε προγράμματα αποκατάστασης ή επανένταξης (θεραπεία, επαναπρόκτηση δεξιοτήτων κ.ο.κ.) θεωρείται το ίδιο υπεύθυνο για την κατάσταση της υγείας του.⁷² Όπως και στην περίπτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αυτό που καθιστά τη θέση των ασθενών μειονεκτική είναι η (σχετική) αδυναμία τους να συμμετέχουν στην παραγωγική ζωή, δηλαδή να διασφαλίζουν την συντήρηση και την αναπαραγωγή τους. Οι άνισες ευκαιρίες ζωής και η άνιση πρόσβαση σε μέσα και πόρους που απορρέουν από άνισες ταξικές θέσεις συνιστούν όμως εγγενή κατάσταση στην κοινωνία της μισθωτής εργασίας.

Επομένως η άρση αποκλεισμών για ομάδες και ταυτότητες συμβάλλει τόσο στην λειτουργική ενσωμάτωση ομάδων του πληθυσμού όσο και στη

⁷¹ Αλεξίου, Θ. «"Κοινωνικός αποκλεισμός" και "αποκλεισμένες ομάδες": οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, τχ.1, (2006), σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.36).

⁷² Αλεξίου, Θ., ό.π., σσ. 32-50 (ιδιαίτερα σελ.46)

νομιμοποίηση με πρόφαση τη διαφορά ή την ταυτότητα των κατακερματισμών του κοινωνικού σώματος.

2.Χαρακτηριστικά του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός εμφανίζεται κύρια σε τρία επίπεδα: το οικονομικό, το νομικό και το κοινωνικό.⁷³

Στο **οικονομικό επίπεδο** ο αποκλεισμός εκφράζεται ως αποκλεισμός από την αγορά εργασίας, τη στέγαση και την εκπαίδευση. Πρόκειται για τρεις αλληλοσυνδεόμενες μορφές αποκλεισμού.⁷⁴ Έτσι, ο αποκλεισμός από την εκπαίδευση οδηγεί στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, ο οποίος, πολλές φορές, συνεπάγεται αποκλεισμό από τη στέγαση και αντιστρόφως. Η σύνθεση των τριών αυτών στοιχείων του κοινωνικού αποκλεισμού σημαίνει τον αποκλεισμό από την πρόσβαση και τη συμμετοχή στο δημόσιο πλούτο και τη χρήση του. Σήμερα, η έννοια του «δημόσιου πλούτου» ως το σύνολο των αγαθών στα οποία έχουν πρόσβαση όλοι οι άνθρωποι, δεσπόζει στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Ο δημόσιος χαρακτήρας ορισμένων αγαθών κατοχυρώνεται μάλιστα από το Σύνταγμα των περισσότερων χωρών, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με το δικαίωμα στην εκπαίδευση.⁷⁵ Αποκλεισμός από τη συμμετοχή ουσιαστικά σημαίνει παρεμπόδιση άσκησης ενός δικαιώματος συμμετοχής,⁷⁶ είτε γιατί δεν έχει κάποιος/α το δικαίωμα, είτε γιατί το έχει αλλά δεν μπορεί να το ασκήσει.

⁷³ McLaughlin, E. «Underclass». Στο: McLaughlin, E. Muncie, J. *The Sage dictionary of Criminology*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage, 2001, σσ.310-311(ιδιαίτερα σελ. 275).

⁷⁴ Τσαούσης, Δ. «Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός». Στο: Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.87-119 (ιδιαίτερα σσ. 91- 99)

⁷⁵ Τσιάκαλος, Γ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: ορισμοί, πλαίσιο και σημασία». Στο: Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.39-65 (ιδιαίτερα σσ. 60- 62)

⁷⁶ Τσαούσης, Δ., ό.π., σσ.87-119 (ιδιαίτερα σσ.92-93).

Το **νομικό επίπεδο** του κοινωνικού αποκλεισμού αφορά την αποστέρηση της νομικής προστασίας, συνεπαγόμενη την αδυναμία ενεργοποίησης δικαιωμάτων. Η έννοια του δικαιώματος δεν είναι μόνο νομική αλλά έχει και ηθικό περιεχόμενο.⁷⁷ Το δικαίωμα, δηλώνει «μια εξουσία η οποία ασκείται έμμεσα, μέσω του κράτους».⁷⁸ Το δικαίωμα είναι μια εξουσία αυστηρά προσδιορισμένη ως προς το περιεχόμενο και την έκτασή της. Δεν είναι τίποτε άλλο, «από την αναγνωριζόμενη απαίτηση (εξουσία) να ζητήσει κανείς από το κράτος (και τα όργανά του) την παροχή έννομης προστασίας».⁷⁹ Από την άλλη πλευρά, το ηθικό περιεχόμενο του δικαιώματος αναφέρεται στην αναγνώριση της ελευθερίας του προσώπου (φυσικού ή νομικού) «να ενεργήσει απαρακώλυτα κατά βούληση».⁸⁰ Αυτό ακριβώς το ηθικό περιεχόμενο έχει η αναγνώριση του δικαιώματος στη διαφορά. Η αναγνώριση του δικαιώματος να είναι κάποιος διαφορετικός, ίσως να βρίσκεται πίσω από τη θέση ότι η κοινωνική ένταξη δεν συνιστά το αντίδοτο του κοινωνικού αποκλεισμού. Κι αυτό, επειδή σύμφωνα με τον καθηγητή Δημήτρη Τσαούση, «η κοινωνική ένταξη του αποκλεισμένου προϋποθέτει και συνεπάγεται την εκούσια ή ακούσια εγκατάλειψη, απόκρυψη ή την απόρριψη της ιδιαιτερότητάς του».⁸¹

Το τρίτο επίπεδο του αποκλεισμού είναι το **κοινωνικό**: ο χαρακτηρισμός και η συνακόλουθη περιθωριοποίηση. Το ερώτημα που προκύπτει στο σημείο αυτό, είναι πώς ο στιγματισμός και ο αποκλεισμός εμφανίζονται στις σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες, τις οποίες διέπουν οι

⁷⁷ Τσαούσης, Δ., «Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός». Στο: Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.87-119 (ιδιαίτερα σσ.93-95)

⁷⁸ Τσαούσης, Δ., ό.π., σσ.87-119 (ιδιαίτερα σσ.93-94)

⁷⁹ Τσαούσης, Δ., ό.π., σσ.87-119 (ιδιαίτερα σελ.94)

⁸⁰ Τσαούσης, Δ., ό.π., σσ.87-119 (ιδιαίτερα σελ.94)

⁸¹ Τσαούσης, Δ., ό.π., σσ.87-119 (ιδιαίτερα σελ.94)

αρχές της ισότητας και στις οποίες η αίτηση για πρόσβαση και συμμετοχή στο δημόσιο πλούτο θα πρέπει να προβάλλεται μόνο ως δικαίωμα δεκτό και σεβαστό;⁸² Η απάντηση εντοπίζεται στα αρνητικά στερεότυπα και το ψυχαναλυτικό ρόλο που αυτά επιτελούν, μέσω της διαδικασίας κατασκευής ενός «αποδιοπομπαίου τράγου» ή ενός εχθρικού ειδώλου. Και ως στερεότυπα εννοούμε τα κατασκευασμένα σχήματα αντίληψης-σκέψης, που παρεμβάλλονται ανάμεσα στην πραγματικότητα και την αντίληψη που σχηματίζει κάποιος για αυτήν την πραγματικότητα, προκαλώντας απλοποιήσεις και γενικεύσεις που τη διαστρεβλώνουν. Οι εσφαλμένες εικόνες και εντυπώσεις (στερεότυπα) προκαλούν δύο ειδών αντιδράσεις: την καθολική αποδοχή ή την καθολική αποδοκιμασία (θετικό-αρνητικό στερεότυπο).⁸³

Η επισήμανση των πολιτικών σκοπιμοτήτων που συνόδευσαν τη μετάβαση από τη «φτώχεια» στον «κοινωνικό αποκλεισμό», δημιούργησε και ενίσχυσε την άποψη ότι με τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» απλώς παλαιά προβλήματα χαρακτηρίζονται με νεότερους και λιγότερο «δυσάρεστους» όρους, ή, στην καλύτερη περίπτωση, ότι παλαιά και διαφορετικά ως προς τη φύση τους προβλήματα απλώς παρατίθενται κάτω από έναν ενιαίο όρο. Επομένως, τα ερωτήματα που εύλογα δημιουργήθηκαν στην επιστημονική κοινότητα ήταν:

(α) Είναι πράγματι ο «κοινωνικός αποκλεισμός» ένας όρος που επινοήθηκε πρόσφατα για να καλύψει γνωστά φαινόμενα αντικαθιστώντας παλιούς και «δυσάρεστους» όρους (π.χ. φτώχεια);

⁸² Τσαούσης, Δ., «Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός». Στο: Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.87-119 (ιδιαίτερα σσ. 95-98)

⁸³ Φίλιας, Β. Κουρούκλη, Μ. Ρούσης, Γ. Κασιμάτη, Κ. Μουσούρου, Λ. Παπαρίζος, Α. Χατζηκωνσταντή, Ε. Πετρονότη, Μ. Βάρσος, Γ. Τσαλικογλου-Κωστοπούλου, Φ. (1983). *Κοινωνιολογία Γ' λυκείου*. Αθήνα, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, σελ.237.

(β) Αν όχι, τότε ποια είναι η ακριβής σημασία του «κοινωνικού αποκλεισμού», πώς διακρίνεται από άλλους παρεμφερείς όρους όπως «φτώχεια», «αποστέρηση», «περιθωριοποίηση» και ποια η χρησιμότητα του για τη σύγχρονη κοινωνική πολιτική;

Είναι γεγονός, ότι η εμφάνιση και επικράτηση του «κοινωνικού αποκλεισμού» ως όρου τόσο στη θεωρία όσο και στην πολιτική πρακτική, σηματοδότησε σημαντικές μετατοπίσεις από τους προηγούμενους τρόπους προσδιορισμού και κατανόησης του φαινομένου της φτώχειας. Πιο συγκεκριμένα, ο «κοινωνικός αποκλεισμός» συνέβαλε στη διεύρυνση του θεωρητικού ενδιαφέροντος σε τρία επίπεδα: (α) από την επικέντρωση στο εισόδημα και την κατανάλωση προς μια ευρύτερη αντίληψη πολυδιάστατου μειονεκτήματος, (β) από τη στατική εικόνα μιας κατάστασης στέρησης, προς μια πιο δυναμική ανάλυση διαδικασιών και (γ) από την επικέντρωση στο άτομο και/ή το νοικοκυριό στην παραδοχή πως οι καταστάσεις στέρησης διαμορφώνονται και βιώνονται κυρίως σε τοπικό επίπεδο.⁸⁴

Συνήθως, το ρόλο του «εχθρού» παίζουν κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως οι κρατούμενοι των φυλακών και συγκεκριμένες κατηγορίες ποινικών παραβατών, καθώς και άλλες κοινωνικές ομάδες στη βάση φυλετικών, θρησκευτικών, ηθικών ή ταξικών προκαταλήψεων. Η τακτική του προσανατολισμού μιας κοινωνίας εναντίον ενός εσωτερικού ή εξωτερικού εχθρού «...συντελεί αποφασιστικά στη συνοχή των μελών μιας κοινωνίας, καθόσον αυτά αισθάνονται την ανάγκη να

⁸⁴ Ρομπόλης, Σ. Δημουλάς, Κ. «Οι Εταιρικές σχέσεις στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού» Στο: Κασιμάτη Κ. (επιμ), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σελ.161.

προστατευθούν από τον εχθρό, ο οποίος απειλεί την ισχύ των κοινωνικών κανόνων».⁸⁵

Συμπερασματικά, θα μπορούσε κάποιος να πει ότι «το αίτημα ή η απαίτηση για όποια συμμετοχή ή η καταδίκη του όποιου αποκλεισμού νομιμοποιείται με αναφορές σε θεμελιακές νομικές και/ ή ηθικές αρχές, ενώ η παρακώλυση της συμμετοχής και ο αποκλεισμός θεμελιώνονται σε αρνητικά στερεότυπα, που ανάγονται σε ανατροπή της εφαρμογής των θεμελιακών αρχών».⁸⁶

Από τα παραπάνω προκύπτει η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, ο οποίος εμφανίζεται ως ιδιαίτερο φαινόμενο με την ισχυροποίηση της αντίληψης περί κοινωνικών δικαιωμάτων και υπάρχει στις κοινωνίες όπου εμφανίζεται η αντίληψη του δημοσίου και κοινωνικού αγαθού.⁸⁷ Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού λοιπόν μπορεί να αποκωδικοποιηθεί αν συνδεθεί με τη διαπραγμάτευση του θέματος της ύπαρξης μιας καπιταλιστικής κοινωνίας ίσων ευκαιριών σε συνθήκες κοινωνικής αλλαγής.⁸⁸

Είναι γενικά αποδεκτή η ανάλυση του γνωστού κοινωνιολόγου Serge Paugam,⁸⁹ με βάση την οποία η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού κινείται σε 3 άξονες :

α) Ο πρώτος αφορά τις **κοινωνικές ανισότητες** και συνδέεται με την ανεργία, τη φτώχεια, την έλλειψη στέγης, τη σχολική αποτυχία και τη σχολική διαρροή.

⁸⁵ Λαμπροπούλου, Έ. *Ο Κοινωνικός έλεγχος του εγκλήματος*, Αθήνα, Παπαζήσης, 1994, σελ.265.

⁸⁶ Τσαούσης, Δ. «Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός». Στο: Κασσιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.87-119 (ιδιαίτερα σελ.96)

⁸⁷ Τσιάκαλος, Γ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: ορισμοί, πλαίσιο και σημασία». Στο: Κασσιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*. Αθήνα, Gutenberg, 1998, σσ.39-65 (ιδιαίτερα σελ. 62)

⁸⁸ Τσίγκανου, Ι. «Παραβατικότητα και πραγματικότητα: η έννοια του "κοινωνικού υποστρώματος" ή διαφορετικά "υπο - τάξης"», Στο: *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός*, Αθήνα, Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, 1998, σσ.391-401, (ιδιαίτερα σελ.391)

⁸⁹ Paugam, S. "Poverty and Social Disqualification: A Comparative Analysis of Cumulative Social Disadvantage in Europe", *Journal of European Social Policy*, vol.6, (1996) σσ.287-303.

β) Ο δεύτερος αφορά την απώλεια των **ανθρωπίνων δικαιωμάτων** (κοινωνικών, πολιτικών και ατομικών) και γ) ο τρίτος αφορά τη ρήξη των **οικογενειακών και κοινωνικών δεσμών**.

Σ' αυτή τη βάση έγινε δεκτό ότι «ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί εκείνη ακριβώς τη διαδικασία που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα συσσώρευσης πολλών κοινωνικών μειονεκτημάτων ή αρνητικών καταστάσεων (φτώχειας, ασθένειας, ρήξης κοινωνικού δεσμού κ.τ.λ.). Αυτή η συσσώρευση, με τη σειρά της, προκαλεί και προκαλείται από την αδυναμία άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων που εκφράζουν και προστατεύουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια».⁹⁰

Στην Ελλάδα ο όρος χρησιμοποιήθηκε επίσημα στη δεκαετία του '90, όταν δημιουργήθηκε και το Εθνικό Παρατηρητήριο Καταπολέμησης του Αποκλεισμού που έστειλε (το 1990) στο αντίστοιχο Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο την πρώτη Ελληνική έκθεση για το θέμα. Σ' εκείνη την έκθεση γινόταν η διαπίστωση ότι κοινό χαρακτηριστικό των αποκλεισμένων είναι η ισχνή σχέση τους με τους κύριους κοινωνικούς μηχανισμούς που παράγουν ή διανέμουν πόρους, την αγορά εργασίας, την οικογένεια ή άλλα διαπροσωπικά δίκτυα και το κράτος.⁹¹

Στο πλαίσιο των πολιτικών επιδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Πράσινη και Λευκή Βίβλος) η Ελλάδα ανέλαβε και υλοποίησε προγράμματα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και ένταξης σ' αυτή ευπαθών κοινωνικών ομάδων (Φτώχεια 3, Horizon, Now). Στο πρόγραμμα, μάλιστα, «Φτώχεια 3» (1989-1994) εντάχθηκε και το πρόγραμμα

⁹⁰ Παπαδοπούλου, Δ. «Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ελληνική κοινωνία» Στο: Πετμεζίδου, Μ. *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου, Μ.& Παπαθεοδώρου, Χ.), Αθήνα, Εξάντας, 2004, σσ.367-398.

⁹¹ Καβουνίδη, Τ. «Κοινωνικός αποκλεισμός, έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής», Στο: *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, Αθήνα, ΕΚΚΕ, 1996, τομ. Α: σσ. 47-79.

της Καλλιθέας για την κοινωνική ένταξη πρώην χρηστών ναρκωτικών ουσιών.⁹² Από τις έρευνες που έγιναν εκείνη την εποχή στην Ελλάδα διαπιστώθηκε πρώτον ότι οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες δεν είναι κατ' ανάγκη και κοινωνικά αποκλεισμένες και δεύτερον, ότι στην Ελληνική κοινωνία ως κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες εμφανίζονται οι παραδοσιακές κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες⁹³, ακριβώς επειδή σ' αυτές τις κοινωνικές ομάδες έχουν διαρραγεί οι κοινωνικοί δεσμοί.

Μια από τις βασικές πηγές, που τροφοδοτούν τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι χωρίς αμφιβολία η ανεργία, ιδιαίτερα η μακροχρόνια, λαμβάνοντας υπόψη ότι η Ελλάδα εμφανίζει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας μετά την Ιταλία. Όμως και η επισφαλής και περιθωριακή απασχόληση μπορεί να τροφοδοτεί τον κοινωνικό αποκλεισμό εξίσου με τα μακρά διαστήματα ολικής απουσίας απασχόλησης.⁹⁴ Σ' ότι αφορά τη φτώχεια, με την οποία συνδέεται – χωρίς βεβαίως να ταυτίζεται- το φαινόμενο, η Ελλάδα⁹⁵ κατέχει μαζί με την Πορτογαλία τις δύο πρώτες θέσεις στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη μεγαλύτερη φτώχεια λόγω και των πολύ χαμηλών κοινωνικών παροχών στους φτωχούς (πολύ χαμηλά και για μικρό χρονικό διάστημα επιδόματα ανεργίας, πολύ χαμηλές παροχές στις πολύτεκνες οικογένειες, στα άτομα με ειδικές ανάγκες κ.α.).

Έτσι, αν δεχτούμε τον ορισμό του κοινωνικού αποκλεισμού ως χρόνια σωρευτική μειονεξία και όχι ως κατάσταση διάρρηξης του κοινωνικού δεσμού,

⁹² Φακολάς, Ν. Στυλιάρης, Γ. Μουλά, Κ. «Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων απόρων», Στο: *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, Αθήνα, ΕΚΚΕ, 2006, τόμ. Α', σσ. 331-365.

⁹³ Παπαδοπούλου, Δ. «Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ελληνική κοινωνία» Στο: Πετμεζίδου, Μ. *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου, Μ.& Παπαθεοδώρου, Χ.), Αθήνα, Εξάντας, 2004, σσ.367-398

⁹⁴ Καραμεσίνη, Μ. «Ανεργία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός», Στο: Πετμεζίδου, Μ. *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου Μ.& Παπαθεοδώρου Χ.), Αθήνα, Εξάντας, 2004, σσ. 399-438.

⁹⁵ Δρετάκη, Μ. «Η διαιώνιση της φτώχειας στην Ελλάδα», *Ελευθεροτυπία*, 21-22/4/06

η Ελλάδα έρχεται δεύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση ως προς την έκταση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού που αγκαλιάζει το 15% του Ελληνικού πληθυσμού.⁹⁶

Επιπλέον, η Ελλάδα έχει δεχτεί στο τέλος του 20^{ου} και στις αρχές του 21^{ου} αιώνα, μεγάλο αριθμό οικονομικών μεταναστών (από την Αλβανία, τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, τις αραβικές χώρες, αλλά και την Ινδική υποήπειρο) αλλά και πολιτικών προσφύγων, που βρίσκονται στις παρυφές της ελληνικής κοινωνίας (στο γκρίζο καθεστώς μεταξύ παρανομίας και νομιμότητας) μόνιμη δεξαμενή κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων. Σ' αυτή τη δεξαμενή βρίσκονται και οι τοξικομανείς, που ο αριθμός τους αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα, το 2002 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία ήταν 3.630, ενώ το 2009 ο αριθμός ανήλθε σε 5.501 αιτήσεις για θεραπεία.⁹⁷

3. Κοινωνικός αποκλεισμός και εξάρτηση από την χρήση παράνομων ουσιών

Σύμφωνα με έρευνα για την κοινωνική αβεβαιότητα και ένταξη⁹⁸, το ποσοστό του ευρωπαϊκού πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού κυμαίνεται από 9 % έως 22 %.

Οι άνθρωποι θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένοι εάν «αποτρέπεται η πλήρης συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή και/ή

⁹⁶ Καραμεσίνη, Μ. «Ανεργία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός», Στο: Πετμεζίδου Μ. *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου Μ.& Παπαθεοδώρου Χ.), Αθήνα, Εξάντας, 2004, σσ. 399-438.

⁹⁷ Το στοιχείο αυτό προέρχεται από το Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) του ΕΚΤΕΠΝ, ο οποίος καταγράφει τον αριθμό, τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της χρήσης των ατόμων που απευθύνονται στα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας για προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Πηγή: Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2010, ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα 2010, σελ.86.

⁹⁸ *Έρευνα ευρωβαρόμετρου 56.1*. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2001) Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών. Σχέδιο κοινής έκθεσης για την κοινωνική ενσωμάτωση, σσ. 9-11, διατίθεται στην ιστοθέση: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_162_en.pdf

όταν η πρόσβασή τους σε εισοδήματα και άλλους πόρους (προσωπικούς, οικογενειακούς και πολιτισμικούς) είναι τόσο ανεπαρκής έτσι ώστε να τους αποκλείει από το να απολαμβάνουν ένα αποδεκτό επίπεδο διαβίωσης στην κοινωνία όπου ζουν»⁹⁹.

Έτσι, ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οριστεί ως ένας συνδυασμός της έλλειψης οικονομικών πόρων, κοινωνικής απομόνωσης και περιορισμένης πρόσβασης σε κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα. Πρόκειται δηλαδή για μία σχετική έννοια όπως αυτή εκφράζεται σε κάθε κοινωνία¹⁰⁰ και αντιπροσωπεύει μία προοδευτική συσσώρευση κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό με την πάροδο του χρόνου.^{101 102}

Η χρήση ναρκωτικών θα μπορούσε να θεωρηθεί ως συνέπεια ή αιτία του κοινωνικού αποκλεισμού.¹⁰³ Συγκεκριμένα, η χρήση ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης. Από την άλλη μεριά οι διαδικασίες κοινωνικής περιθωριοποίησης μπορούν να αποτελέσουν αιτία για την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών. Η σχέση μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών και του κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι μία σχέση αιτιώδους συνάφειας «διότι ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν ισχύει για όλους τους χρήστες ναρκωτικών»¹⁰⁴.

⁹⁹ Gallie, D. Paugam, S. *Social Precarity and Social Integration*. Eurobarometer 56.1. Έκθεση προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης. EORG: Βρυξέλλες, (2002), σελ.111.

¹⁰⁰ CEIES (Statistics Users Council) (1999) *Social Exclusion Statistics*, Πρακτικά συνεδρίου, Κοινό Συνέδριο, 22 Νοεμβρίου 1999. Imac Research: Esher, HB.

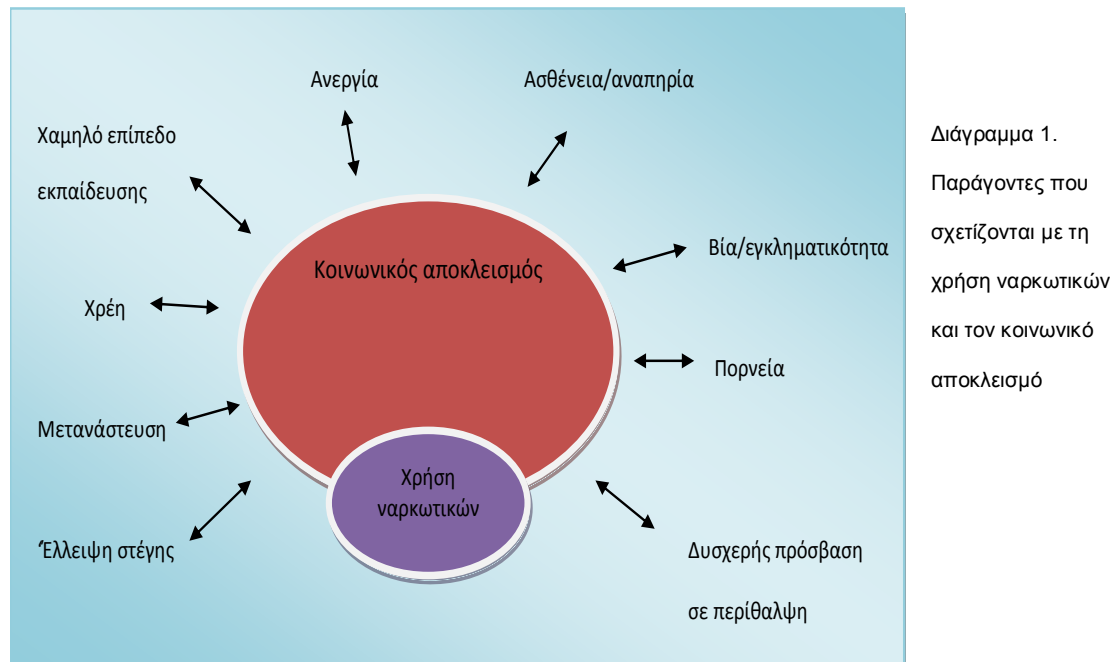
¹⁰¹ [Έρευνα ευρωβαρόμετρου 56.1](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_162_en.pdf). Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2001) Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών. Σχέδιο κοινής έκθεσης για την κοινωνική ενσωμάτωση, σσ. 9-11, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_162_en.pdf

¹⁰² Εθνικές εκθέσεις (2002) Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox.

¹⁰³ Carpentier, C. *Drug Related Social Exclusion, in the Context of socio-demographic and Economic Indicators*. Έγγραφο εργασίας, (2002). ΕΚΠΝΤ: Λισσαβόνα.

¹⁰⁴ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Λισσαβόνα, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2003, σελ. 67.

Λαμβάνοντας υπόψη τους σύνθετους αυτούς συσχετισμούς, μπορεί να αναλυθεί η χρήση ναρκωτικών στους κοινωνικά αποκλεισμένους πληθυσμούς και να μελετηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός στους τοξικομανείς.



Επιπλέον, ο αποκλεισμός του στιγματισμένου από τις τάξεις των «κανονικών» αποβλέπει κατά πρώτο λόγο στο να εξουδετερώσει την απειλή που αυτός – μαζί με όλους τους «διαφορετικούς» - αντιπροσωπεύει για την κοινωνία. Μέσα από την δημόσια προβολή από τον Τύπο – και όλα τα ΜΜΕ – της συγκεκριμένης εικόνας του τοξικομανή ως ασθενούς και μέσα από τη μετατροπή του σε αντικείμενο συζήτησης ανάμεσα σε κοινωνικές ομάδες και ιδεολογικούς χώρους διαμορφώνονται οι όροι του στιγματισμού του και τροφοδοτούνται οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις σε βάρος του ίδιου και του άμεσου, οικογενειακού και ευρύτερου περιβάλλοντός του. Έτσι ο τοξικομανής είναι πολλαπλά αποκλεισμένος από τα αγαθά και τις υπηρεσίες που προσφέρει μια κοινωνία στα μέλη της, ενώ μπορεί να του καταλογιστεί συγχρόνως ότι είναι υπαίτιος της κατάστασης του, επειδή ο ίδιος την έχει

επιλέξει. Είναι ακριβώς αυτή η ιδιαιτερότητα που βασίζεται στην ελεύθερη επιλογή των ατόμων για χρήση καταστροφικών ουσιών, που κοστίζει τελικά στον τοξικομανή τον κοινωνικό του αποκλεισμό. Τα δικά του ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα καθορίζονται από τη σχέση που έχει ενίοτε με την ψυχιατρική, τη δικαιοσύνη, καθώς και με την πολιτική εξουσία.»¹⁰⁵

Μέσα από αυτές τις διεργασίες, ο τοξικομανής εσωτερικεύει το ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας και διαμορφώνει ανάλογα τη συμπεριφορά του. Ο στιγματισμός είναι ακόμα πιο μεγάλος όταν αφορά γυναίκες και μητέρες τοξικομανείς και γίνεται διπλός όταν πρόκειται για άτομα διπλής διάγνωσης, δηλαδή τοξικομανείς που παρουσιάζουν ταυτόχρονα και κάποιας μορφής ψυχική διαταραχή.

3.1. Ο ρόλος της κοινωνικής επανένταξης στη θεραπεία του εξαρτημένου χρήστη ναρκωτικών ουσιών

Το 1989, η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού έγινε αντικείμενο απόφασης του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και των υπουργών κοινοτικών υποθέσεων αλλά και της σχετικής δήλωσης των επικεφαλής κρατών ή κυβερνήσεων που υιοθέτησαν τον κοινωνικό χάρτη.¹⁰⁶ Ο αγώνας ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό απέβλεπε όχι απλά στην ένταξη αλλά και στην ενσωμάτωση του ατόμου στην κοινωνία, αφού σύμφωνα με τη Levitas «ο κοινωνικός αποκλεισμός συνιστά μια δυναμική διαδικασία αποκοπής απ’

¹⁰⁵ Τσίλη, Σ. «Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός», Στο: «Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής: Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο», Αθήνα, ΕΚΚΕ 1996, τόμ. Β' σσ. 111-113.

¹⁰⁶ Καβουνίδη, Τζ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής». Στο: «Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο», τόμ. Α', Αθήνα, ΕΚΚΕ, 1996, σσ.47-79 (ιδιαίτερα σσ.49-51)

όλα τα κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά και πολιτισμικά συστήματα, που καθορίζουν την ενσωμάτωση του ατόμου στην κοινωνία».¹⁰⁷

Η άρση των όρων του κοινωνικού αποκλεισμού του τοξικομανούς συνεπάγεται τη ρήξη του όχι μόνο με τη χρήση ουσιών, αλλά κυρίως με την ίδια την εξάρτηση ως λειτουργία και ως τρόπο ζωής. Αυτή η διαδικασία-επίπονη, δύσκολη και χρονοβόρα- της ρήξης με την εξάρτηση είναι ταυτόχρονα μια διαδικασία **μετάβασης** με νέο ρόλο στο κοινωνικό γίγνεσθαι, πραγματικής συμμετοχής του σε μια κοινωνική ζωή. Είναι μια διαδικασία άρσης των όρων της απόταξης του συγκεκριμένου υποκειμένου από το κοινωνικό σώμα, μια διαδικασία προοδευτικής κοινωνικοποίησής του, μέσα από την υπέρβαση της ελλειμματικότητας που προϋπήρχε της εξάρτησής του. Κατά τη Σωσώ Τσίλη¹⁰⁸ πρόκειται για μια διαδικασία αναστολής των κοινωνικών μηχανισμών που δημιουργούν και επαναδραστηριοποιούν την απόρριψή του. Σ' αυτό ανάγεται, σε τελευταία ανάλυση, ολόκληρη η θεραπεία απεξάρτησης και κοινωνικής του επανένταξης.

Απεξαρτημένο δεν θεωρείται το άτομο που απλά και μόνο έχει διακόψει προσωρινά τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, αλλά εκείνο που έχει πραγματοποιήσει, στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης, βαθιές αλλαγές στις ψυχολογικές του λειτουργίες, στον τρόπο που σκέφτεται, που εκφράζει τα συναισθήματά του, που κάνει αληθινές σχέσεις επικοινωνίας. Μέσα απ' αυτές τις αλλαγές αυτό το άτομο γίνεται ικανό να ξεπερνά τις τάσεις της παραίτησης και της εξατομίκευσης, να εντάσσεται σε συλλογικότητες και να λειτουργεί ομαδικά, να θέτει και να κατακτά υψηλούς στόχους, να είναι

¹⁰⁷ Levitas, R. «Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και η νέα ντυρκεμιανή ηγεμονία», Στο: Πετμεζίδου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ. (επιμ.), *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Αθήνα, Εξάντας, 2004, σελ.222.

¹⁰⁸ Τσίλη, Σ. «Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός», Στο: «*Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής: Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*», Αθήνα, ΕΚΚΕ 1996, τομ. Β' σσ. 111-113.

δημιουργικό, να δίνει αξία στον εαυτό του και να παίρνει αναγνώριση της αξίας του από τους άλλους.

Ο όρος επανένταξη, λοιπόν, χρησιμοποιείται σε αντιπαράθεση με τον όρο μη-ένταξη, απόταξη ή αποκοπή από το κοινωνικό σύνολο. Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης είναι συνυφασμένη με μια διαδικασία μετάβασης κατά τη διάρκεια της οποίας γίνεται δυνατή η σύνθεση της νέας ταυτότητας του απεξαρτημένου ατόμου. Πρόκειται ωστόσο για μια διαδικασία δύσκολη, μακρόχρονη και πολύπλοκη που ακολουθεί προσωπικούς ρυθμούς εξέλιξης για κάθε απεξαρτημένο άτομο.¹⁰⁹

Για την επιτυχή έκβαση της διαδικασίας αυτής απαιτείται πρώτα απ'όλα η κινητοποίηση του προσώπου, η εξέλιξη και η προσαρμογή του σε μια νέα πραγματικότητα που περιλαμβάνει τον ιδιωτικό χώρο, την κατοικία, την εργασία, την οικογένεια και τους φίλους. Παράλληλα, ο αποθεραπευόμενος πρώην χρήστης καλείται να αναλάβει τη φροντίδα της υγείας, της παιδείας και της ψυχαγωγίας του καθώς και να αναπτύξει δεσμούς κοινωνικής αλληλεγγύης.¹¹⁰

Σε αυτά ακριβώς τα στοιχεία (οικογένεια, κοινότητα) βασίζεται και το μοντέλο «**ανάκτησης της υγείας**», το οποίο θεωρεί ότι η επίλυση των προβλημάτων εξάρτησης πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τον εξαρτημένο αλλά και εμπλέκει ενεργά την οικογένειά του και την τοπική κοινωνία. Πρόκειται δηλαδή για μια σύνθετη διαδικασία, που δεν σταματά στην επίτευξη της αποχής από τις ουσίες, αλλά προϋποθέτει ριζικές αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του χρήστη, τον οποίο εντάσσει στην κοινωνία ως ισότιμο μέλος

¹⁰⁹ Μάτσα, Κ. «Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου: θεωρητική προσέγγιση». Στο: *Το τρίγωνο της συνάντησης: ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα: το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης*, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, (1995), σσ. 136-143.

¹¹⁰ Παπαδή, Μ. Σφηκάκη, Μ. Λάλος, Ν. Μάτσα, Κ. «Κοινωνική επανένταξη: Μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.43, (1993) σσ. 124-128.

της. Πρόκειται, επομένως, για μια φιλοσοφία που αναβαθμίζει τον ρόλο της οικογένειας και της κοινότητας στη θεραπευτική διαδικασία.

Η έννοια «ανάκτηση της υγείας» (recovery) προέρχεται από τον χώρο του αλκοόλ και χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στις ΗΠΑ. Το ίδρυμα Betty Ford ορίζει τον όρο ως «έναν οικειοθελώς συντηρούμενο τρόπο ζωής που θέλει το άτομο, νηφάλιο, υγιές και ενεργό πολίτη»¹¹¹. Στην Ευρώπη και στη θεραπεία των ναρκωτικών ήρθε από τη Βρετανία, μέσα από τη νέα Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά του Ενωμένου Βασιλείου¹¹², η οποία δημοσιοποιήθηκε το 2010. Παρότι ο αγγλικός όρος recovery είναι ιατρικός, η νέα έννοια είναι αμιγώς κοινωνική: «μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο προχωρά από την προβληματική χρήση ναρκωτικών προς έναν τρόπο ζωής απαλλαγμένο από ναρκωτικά και με ενεργή συμμετοχή στην κοινωνία»¹¹³.

Στο πλαίσιο αυτό, ο όρος «κοινωνική (επαν)ένταξη αφορά μία πορεία διαρκούς μαθητείας και άσκησης σε ένα νέο τρόπο ζωής, ανοιχτή στο διάλογο και την αλλαγή και σε αντιπαράθεση με τους παράγοντες που ωθούν στην εξαρτητική συμπεριφορά».¹¹⁴ Επιπλέον, η φύση της διαδικασίας της κοινωνικής επανένταξης είναι πολύπλευρη και πολυπαραγοντική όπως και αυτή της εξάρτησης.¹¹⁵

Μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης, το άτομο αποκτά τη δική του ανεξάρτητη κοινωνική υπόσταση και ταυτότητα, και διεκδικεί τα ατομικά, κοινωνικά και πολιτικά του δικαιώματα. Σ' αυτό ανάγεται η κοινωνική

¹¹¹ Betty Ford Institute Consensus Panel "What is Recovery? A Working Definition from The Betty Ford Institute", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 33, (2007), σσ.221-228.

¹¹² Home Office 2010, Drug Strategy. Consultation Paper. London, Home Office, 2010, σελ.1

¹¹³ Best, D. Rome, A. Hanning, K. A., White W., Gossop M., Taylor, A. Perkins, A. *Research for Recovery: A Review of the Drugs Evidence Base*. Scottish Government, Edinburgh, 2010, σελ.12.

¹¹⁴ Μάτσα, Κ. «Γυναίκα Τοξικομανής – Χειραφέτηση και Κοινωνική Επανένταξη», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.76, (2001), σσ. 18 -34 (ιδιαίτερα σελ. 20)

¹¹⁵ Tucker et al., 1991, Στο: Μισσουρίδου, Ε. «Αποχή και υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.61, (1997), σσ. 92-103.

του επανένταξη, που θέτει ως πρώτους στόχους την ουσιαστική εργασιακή αποκατάσταση, την ανεξάρτητη από τους γονείς διαβίωση, την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και των νομικών εκκρεμοτήτων του παρελθόντος, με τελικό της στόχο την κατάκτηση της **αυτονομίας** του σε όλα τα επίπεδα. Μέσα σε μια κοινωνία αποκτά ιδιαίτερη σημασία η κατάκτηση, σ' αυτή την πορεία κοινωνικής επανένταξης, του πνεύματος συλλογικότητας, της δημιουργικής έκφρασης, της πραγμάτωσης δυνατοτήτων, της ανάπτυξης ικανοτήτων, της πολύπλευρης γενικά ανάπτυξης της προσωπικότητας του απεξαρτημένου.

Επομένως, εκείνο που, κυρίως, επιδιώκεται στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης, είναι η **αναδόμηση των κοινωνικών και οικογενειακών δεσμών** που είχαν διαρραγεί μέσα στον κόσμο των ουσιών. Αυτή η αναδόμηση προϋποθέτει συγκεκριμένα μέτρα και ενέργειες τόσο από την πλευρά του εξαρτημένου, της οικογένειας του και του θεραπευτικού πλαισίου στο οποίο έχει ενταχθεί, όσο και από την πλευρά της Πολιτείας και της Κοινωνίας.

Ωστόσο, κατά τη διαδικασία της απεξάρτησης ο θεραπευόμενος χρήστης αντιμετωπίζει τον κίνδυνο της **υποτροπής**, της επιστροφής δηλαδή στη χρήση της ουσίας και στην εξαρτητική συμπεριφορά, που χαρακτηρίζει τον παλιό τρόπο ζωής.¹¹⁶ Ο όρος αφορά «την κατάρρευση ή την αποτυχία της προσπάθειας του ατόμου να αλλάξει ή να τροποποιήσει τη συμπεριφοράς της εξάρτησης».¹¹⁷ «Η υποτροπή είναι συχνά απόρροια κρίσιμων καταστάσεων

¹¹⁶ Μάτσα, Κ. «Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου: θεωρητική προσέγγιση». Στο: *Το τρίγωνο της συνάντησης: ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα: το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης*, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, (1995), σσ. 136-143.

¹¹⁷ Marlatt, G., George, W. "Relapse prevention: introduction and overview of the model", *British Journal of Addictions*, vol.79, (1984), σσ. 261 -273.

που απειλούν την ισορροπία του ατόμου και ενδέχεται να το ωθήσουν στη χρήση νόμιμων ή παράνομων ουσιών ως μέσο διαχείρισης της κρίσης». ¹¹⁸

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, κρίσιμη κρίνεται η αρχική περίοδος της επανένταξης και ο πρώτος καιρός μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. ¹¹⁹ Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά στοιχεία (στοιχεία για 8 κράτη-μέλη), το 75% περίπου των ασθενών που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα υποτροπίασαν στη χρήση. ¹²⁰

Οι παράγοντες που συσχετίζονται με την εμφάνιση υποτροπής έχουν να κάνουν τόσο με το ίδιο το άτομο, όσο και με το περιβάλλον του και ειδικότερα μπορεί να αφορούν «την οικογένεια, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την κοινωνική απομόνωση, την έλλειψη συμμετοχής σε παραγωγικές διαδικασίες και δραστηριότητες αναψυχής, την αρνητική συναισθηματική κατάσταση και τα σωματικά προβλήματα». ¹²¹ Ο χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα θεωρείται από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες για την αποτελεσματική και μακρόχρονη αποχή από τις ουσίες. ¹²²

Για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση της υποτροπής, η κοινωνική επανένταξη, εκτός από χώρο θεραπείας, μπορεί να λειτουργήσει και ως υποστηρικτική, μετα-θεραπευτική υπηρεσία για όσους έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα απεξάρτησης ή το πρόγραμμα επανένταξης και έχουν ανάγκη για

¹¹⁸ Πουλόπουλος, Χ. «Το αλκοόλ πρόδρομος ουσία στην υποτροπή των εξαρτημένων στα οπιούχα», *Εξαρτήσεις*, τχ.5, (2004), σσ.10-19 (ιδιαίτερα σ. 12)

¹¹⁹ Μάτσα, Κ. «Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου: θεωρητική προσέγγιση». Στο: *Το τρίγωνο της συνάντησης: ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα: το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης*, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, (1995), σσ. 136-143.

¹²⁰ Broekaert, E., Raes, V., Kaplan, C., Colletti, M. "The design and effectiveness of Therapeutic Community Research in Europe: An overview", *European Addiction Research*, vol.5, (1999) σσ.21-35.

¹²¹ Hawkins, D., Catalano, R. "Aftercare in Drug Abuse Treatment", *The International Journal of the Addictions*, vol.20, (1985), σσ. 917-945.

¹²² Broekaert, E., Raes, V., Kaplan, C., Colletti, M. "The design and effectiveness of Therapeutic Community Research in Europe: An overview", *European Addiction Research*, vol.5, (1999), σσ.21-35.

οποιαδήποτε μορφή υποστήριξης.¹²³ Επίσης, έχει αναφερθεί ότι μπορεί να αναπτυχθούν «προγράμματα πρόληψης της υποτροπής τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης της κρίσης και σε τεχνικές γνωστικής επεξεργασίας με στόχο να βοηθήσουν τα άτομα να αποκτήσουν ικανότητες πρόβλεψης, αποφυγής και αντιμετώπισης μιας κρίσιμης κατάστασης».¹²⁴

Η υποτροπή, λοιπόν, αντιμετωπίζεται ως «διαδικασία που επηρεάζεται από ψυχολογικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες στο περιβάλλον που το κάθε άτομο καλείται να ενταχθεί».¹²⁵ Επίσης, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, «η γραμμική αντίληψη της διαδικασίας αλλαγής της εθιστικής διαταραχής με την υποτροπή σαν το τελευταίο στάδιο έχει δώσει τη θέση της σε κυκλικά μοντέλα, σύμφωνα με τα οποία η υποτροπή αποτελεί στάδιο στη διαδικασία αλλαγής, στάδιο σε μια σταδιακή διδακτική εμπειρία».¹²⁶

Επιπλέον, τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης θα πρέπει να προσανατολίζονται στις ανάγκες των ατόμων που τα παρακολουθούν. Οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου θα πρέπει να σχεδιάζονται ώστε να επιδιώκουν την αλλαγή της συμπεριφοράς των μελών τους προκειμένου αυτοί να επανακτήσουν τον έλεγχο της επιθυμίας για χρήση.¹²⁷ Επιπλέον, απαιτείται μια συντονισμένη κοινωνική προσπάθεια για την πλήρη ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνία με την ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών εντός και

¹²³ Μάτσα, Κ. «Δυνατότητες και δυσκολίες της Κοινωνικής Επανένταξης των απεξαρτημένων. Η πρόληψη της υποτροπής. Μια πρόκληση για τη ναρκωμένη κοινωνία», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.46, (1994), σσ. 82 -92.

¹²⁴ Πουλόπουλος, Χ. «Υποτροπή στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες», *Ποινική Δικαιοσύνη*, τχ.47, (2002), σσ. 303-306 (ιδιαίτερα σελ.305)

¹²⁵ Tucker et al., 1991, Στο: Μισσουρίδου, Ε. «Αποχή και υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.61, (1997), σσ. 92-103. (ιδιαίτερα σ. 92)

¹²⁶ Prochaska, J., DiClemente, C. 1983, Στο: Μισσουρίδου, Ε. «Αποχή και υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.61, (1997), σσ. 92-103 (ιδιαίτερα σ. 92)

¹²⁷ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2003) *Global Illicit Drug Trends 2003*. United Nations, New York.

εκτός θεραπευτικού πλαισίου που θα υποστηρίζουν και θα προετοιμάζουν τα άτομα αυτά να ενταχθούν εκ νέου στην κοινωνία.

Η παράλληλη εκπαίδευση και συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία αποτελεί εξ ίσου σημαντικό παράγοντα προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος διακοπής της υποτροπής στη χρήση ουσιών.¹²⁸ Σε μεσογειακές χώρες, όπως η Ελλάδα, όπου το άτομο βρίσκεται σε στενή επαφή με την οικογένεια ή παραμένει σε αυτήν για μεγάλο χρονικό διάστημα, η οικογένεια παίζει ακόμα σημαντικότερο ρόλο.¹²⁹ Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ιδιαίτερη μέριμνα για την πρόληψη της υποτροπής αναφέρεται σε τρεις χώρες: τη Βρετανία, το Βέλγιο, τη Γερμανία, στα πλαίσια ομάδων αυτοβοήθειας και την Ιρλανδία.¹³⁰

¹²⁸ Broekaert, E., Raes, V., Kaplan, C., Colletti, M. "The design and effectiveness of Therapeutic Community Research in Europe: An overview", *European Addiction Research*, vol.5, (1999), σσ.21-35.

¹²⁹ Φωστήρη, Μ. (2004) «Η συνεργασία με την οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας». Στο: Λιάππας, Ι., Πομίνι, Β. (Επιμ.) «Ουσιοεξάρτηση: σύγχρονα θέματα», ITACA - Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα. σσ.200-208.

¹³⁰ Verster, A., Solberg U. (2003) *Social reintegration in the European Union and Norway*, EMCDDA, Lisbon, σσ.30-35.
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=1573&sLanguageiso=EN>

ΜΕΡΟΣ Β΄

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

1. Οι πολιτικές αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ευρώπη

Η κατακόρυφη αύξηση της χρήσης ναρκωτικών τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναδείξει το πρόβλημα των ναρκωτικών σε ένα καίριο κοινωνικό πρόβλημα, αλλά και σε ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως. Η παραγωγή, διακίνηση και χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ένα φαινόμενο άμεσα συναρτούμενο με την εξέλιξη των οικονομικών και πολιτισμικών δομών της παγκόσμιας κοινωνίας. Το άνοιγμα των συνόρων, η εντατικοποίηση του παγκόσμιου μεταναστευτικού ρεύματος, η ραγδαία ανάπτυξη της κοινωνίας της πληροφορίας και η διάδοση του καταναλωτικού τρόπου ζωής, παρουσιάζουν νέες ευκαιρίες και προκλήσεις, αλλά και νέους κινδύνους στον αγώνα των σύγχρονων κοινωνιών για την καταπολέμηση της εξάρτησης.¹³¹ Η διαιώνιση του φαινομένου σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση νέων πηγών προσφοράς και νέων μεθόδων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών (π.χ. διαδίκτυο), αλλά και με την εξέλιξη της ζήτησης που υποστηρίζεται από νέες πολιτισμικές και κοινωνικές αξίες που ευνοούν την χρήση ναρκωτικών ουσιών, νέες συνθετικές ουσίες¹³², και νέες ομάδες χρηστών ναρκωτικών όπως χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο της νυχτερινής διασκέδασης («recreational drug users»)¹³³.

¹³¹ Calafat A., et al. *Characteristics and Social Representation of Ecstasy in Europe*, IREFREA, European Commission, 1998, σελ.18.

¹³² Calafat A., et al., ό.π., σελ.17.

¹³³ Calafat A., et al., *Night life in Europe and recreative drug use*. SONAR 98, IREFREA, European Commission, 1999, σσ.27-28.

Σε μια εποχή που σηματοδοτείται από την εμβάθυνση της αλληλεξάρτησης των κοινωνιών, οι στρατηγικές αντιμετώπισης των ναρκωτικών για να επιτύχουν θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις παγκόσμιες τάσεις στα πρότυπα χρήσης ουσιών, αλλά και την προοπτική της διεθνούς συνεργασίας για την καταπολέμηση του φαινομένου της εξάρτησης.¹³⁴

Τα ναρκωτικά είναι ένα βαθύτατο κοινωνικό πρόβλημα αφού πέρα από τις επιβλαβείς επιδράσεις στον ίδιο το χρήστη, η χρήση ναρκωτικών έχει παράλληλα και σοβαρές επιπτώσεις στο περιβάλλον του χρήστη και στο κοινωνικό σύνολο. Ανάμεσα σε αυτές περιλαμβάνονται πολυάριθμα ατυχήματα, αυτοκτονίες, εγκληματικότητα, αποχή από την εργασία και μείωση παραγωγικότητας, διάλυση οικογενειών, δυσμενείς επιδράσεις στην ανάπτυξη των παιδιών με ναρκομανείς γονείς κ.τ.λ. Τα προβλήματα αυτά οδηγούν σε ένα φαύλο κύκλο, που επιδεινώνει και το ίδιο το πρόβλημα της προβληματικής χρήσης, δημιουργώντας κρίση στον κοινωνικό ιστό, η οποία διακυβεύει την αρχή της ισονομίας, την κοινωνική συνοχή και τον παραγωγικό ιστό της χώρας.¹³⁵ Για να ανταποκριθεί λοιπόν αποτελεσματικά μια κοινωνία στην κρίση του φαινομένου των ναρκωτικών οφείλει να ξεπεράσει τη στενή ιατρική αντιμετώπιση του προβλήματος (δηλαδή ότι ο χρήστης ουσιών είναι ασθενής) και να θεμελιώσει μια πολυδιάστατη Εθνική Στρατηγική, που στοχεύει ταυτόχρονα στην καταπολέμηση των κοινωνικών αιτιών του φαινομένου, αλλά και στους παράγοντες που συμβάλουν στην επιδείνωση αυτού του φαινομένου. Η αντιμετώπιση των κοινωνικών επιπτώσεων της χρήσης ναρκωτικών παραμένει ένας τομέας υψηλής προτεραιότητας, η

¹³⁴ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012, σελ. 14

¹³⁵ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012, σελ. 14

σημασία του οποίου επεκτείνεται και στην αποτελεσματικότητα των ίδιων των μέτρων αντιμετώπισης του προβλήματος.¹³⁶

Η δεύτερη «γενιά» Εθνικών Σχεδίων Δράσης για την κοινωνική ένταξη, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες (συμπεριλαμβανομένων και των τοξικοεξαρτημένων) βασίζεται στην υπάρχουσα δυσμενή οικονομική συγκυρία σε σχέση με τα προηγούμενα σχέδια, επειδή η σημερινή οικονομική επιβράδυνση προκαλεί κίνδυνο έκθεσης περισσότερων ατόμων στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Επιπλέον, τα άτομα που ήδη πλήττονται σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο αναμένεται ότι θα υποφέρουν ακόμη περισσότερο λόγω της αύξησης της μακροχρόνιας ανεργίας και της μεγαλύτερης δυσκολίας εξεύρεσης απασχόλησης.

Για να διασφαλιστεί ότι τα μέτρα για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού θα ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στην υπάρχουσα κοινωνικο-οικονομική συγκυρία, τα κράτη μέλη θα πρέπει να τα ενσωματώσουν πλήρως στις εθνικές οικονομικές και κοινωνικές πολιτικές τους και τις πολιτικές για την απασχόληση.

1.1. Πρότυπα και επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών στον κοινωνικά αποκλεισμένο πληθυσμό στην Ευρώπη

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι πληθυσμοί που συνήθως θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού είναι οι ακόλουθοι: κρατούμενοι, μετανάστες¹³⁷, άστεγοι, άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ (εκδιδόμενες γυναίκες/άνδρες) και «ευάλωτα» νεαρά άτομα (π.χ. «street kids»-«παιδιά του δρόμου»).

¹³⁶ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012, σσ.14-15

¹³⁷ Σύμφωνα με το ΕΚΠΝΤ (2002) ως μετανάστες ορίζονται οι «εθνοτικές ομάδες μαύρων και μειονοτήτων» και περιλαμβάνονται πληθυσμοί μεταναστών από διάφορες κοινότητες που ζουν σε χώρες της ΕΕ, οι οποίοι μπορούν να προσδιοριστούν με βάση το χρώμα του δέρματος και οι οποίοι ενδέχεται να αντιμετωπίζουν διακρίσεις εξαιτίας αυτού ή του πολιτισμού τους.

Λόγω της έλλειψης πηγών πληροφοριών και συγκρίσιμων δεδομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τυχόν αποκλίσεις και μεθοδολογικοί περιορισμοί στις πληροφορίες που παρουσιάζονται σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τα πρότυπα χρήσης στις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

Η **φυλάκιση** και η χρήση ναρκωτικών φαίνεται ότι συσχετίζονται, αφού ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων είναι χρήστες ναρκωτικών πριν από την φυλάκισή τους και ο λόγος φυλάκισης συχνά συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών¹³⁸. Ωστόσο, ορισμένα άτομα ακολουθούν την αντίθετη πορεία, γίνονται δηλαδή χρήστες ναρκωτικών μετά τη φυλάκισή τους για διάπραξη άλλων εγκλημάτων.

Η χρήση ναρκωτικών στη φυλακή είναι πολύ διαδεδομένη. Συγκεκριμένα, ένα ποσοστό που κυμαίνεται έως και 54 % των κρατουμένων αναφέρουν χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους, ενώ ένα ποσοστό που κυμαίνεται έως το 34 % αναφέρουν ενέσιμη χρήση στη φυλακή¹³⁹. Ευρωπαϊκές μελέτες δείχνουν ότι ένα ποσοστό φυλακισμένων της τάξης του 3 % έως 26 % ξεκινούν τη χρήση στο περιβάλλον της φυλακής και ένα ποσοστό της τάξης 0,4 % έως 21 % των κρατουμένων χρηστών ναρκωτικών κάνουν για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση στη φυλακή¹⁴⁰.

Η σχέση μεταξύ **μεταναστών** και χρήσης ναρκωτικών είναι λιγότερο σαφής, καθώς οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι περιορισμένες. Γενικά, δεν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι η χρήση

¹³⁸ EMCDDA (ΕΚΠΙΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 35.

¹³⁹ Stoever, H. *Assistance to Drug Users in European Union Prisons: An Overview Study*, στο *Prisons, Drugs and Society*, Council of Europe Publishing, 2001, σελ. 53.

¹⁴⁰ EMCDDA (ΕΚΠΙΝΤ) Ετήσια έκθεση 2002: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2002, σελ. 41.

ναρκωτικών είναι υψηλότερη στους μετανάστες απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε συγκεκριμένες ομάδες μεταναστών έχουν διαπιστώσει υψηλότερο ποσοστό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στις ομάδες αυτές σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, όπως στους Ingrian στη Φινλανδία (1–2 % εκτιμάται ότι είναι χρήστες ναρκωτικών και ιδίως ηρωίνης), τους Κούρδους στη Γερμανία, τους αθίγγανους στην Ισπανία και διάφορες ομάδες μεταναστών στις Κάτω Χώρες¹⁴¹. Οι λόγοι που θα μπορούσαν να συνδεθούν με την εντατικότερη χρήση ουσιών στις προαναφερόμενες ομάδες μεταναστών είναι η περιορισμένη χρήση της γλώσσας της χώρας υποδοχής, τα προβλήματα ανεργίας και στέγης, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και η έλλειψη οικονομικών πόρων.

Οι **άστεγοι** επίσης αναφέρεται ότι είναι πιθανό να διατρέχουν τον κίνδυνο της χρήσης ναρκωτικών. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν συγκρίσιμα σχετικά στοιχεία για όλη την Ευρώπη σχετικά με αυτό το θέμα, εν τούτοις έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες σε ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες αναφέρεται ότι η χρήση ναρκωτικών αποτελεί συχνό πρόβλημα στους αστέγους¹⁴². Συγκεκριμένα, η Δανία, η Γαλλία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο¹⁴³ αναφέρουν ότι το 80 % των αστέγων που ζουν σε καταυλισμούς είναι τοξικομανείς.¹⁴⁴ Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών είναι

¹⁴¹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 68.

¹⁴² EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 69.

¹⁴³ Το βρετανικό Υπουργείο Εσωτερικών αναφέρει ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο πάνω από το ένα τρίτο των αστέγων έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ηρωίνης, ενώ το ένα πέμπτο έχει κάνει ενέσιμη χρήση κρακ. Πάνω από το 10 % είναι πιθανό να έχει χρησιμοποιήσει τη σύριγγα κάποιου άλλου ή να έχει δώσει σε άλλον τη δική του σύριγγα.

¹⁴⁴ Carlen, P. *Jigsaw: a Political Criminology of Youth Homelessness*. HB, Open University Press: Milton Keynes, 1996, σελ 12.

ακόμη υψηλότερα στους νέους που ζουν στο δρόμο ή στους αστέγους που αντιμετωπίζουν και άλλα κοινωνικά προβλήματα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μια μικρού μεγέθους μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία, το 67 % των αστέγων πρώην κρατουμένων είναι τοξικομανείς¹⁴⁵.

Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία, υψηλά ποσοστά χρήσης ναρκωτικών ουσιών διαπιστώνονται σε **εφήβους** και **νέους** που αντιμετωπίζουν **οικογενειακά** και **κοινωνικά προβλήματα** ή **προβλήματα με το σχολείο**. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία και στην Ουαλία το 1998–99 σε νεαρά άτομα, υψηλό ποσοστό επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών έχει διαπιστωθεί επίσης στα παιδιά τοξικομανών. Τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών κατά το τελευταίο έτος πριν την έρευνα, είναι σημαντικά υψηλότερα από τα αντίστοιχα ποσοστά της «μη ευάλωτης» ομάδας (επικράτηση σε όλη τη ζωή 37-49 % έναντι 29-39 % στα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είναι χρήστες)¹⁴⁶.

Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά που έχουν δεχθεί σεξουαλική ή σωματική **κακοποίηση** μέσα στην οικογένεια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών όταν ενηλικιωθούν¹⁴⁷. Στην Πορτογαλία, τα νεαρά θύματα οικογενειακής κακοποίησης και βίας αναφέρεται ότι έχουν επτά φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν χρήση ηρωίνης σε σύγκριση με τα νεαρά άτομα στον γενικό πληθυσμό¹⁴⁸. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι «νέοι που

¹⁴⁵ Hickey, C. *Crime and Homelessness*, Δουβλίνο, Focus Ireland and PACE, 2002, σελ. 43.

¹⁴⁶ Goulden, C., Sondhi, A., *At the Margins: Drug Use by Vulnerable Young People in the 1998/99 Youth Lifestyles Survey*, Λονδίνο, Home Office Research Study, 2001, σελ.228.

¹⁴⁷ Liebschutz, J., Savetsky, J.B., Saitz, R., "The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol.22, (2002), σσ.121-128.

¹⁴⁸ EMCDDA (ΕΚΠΙΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.69.

έχουν **εγκαταλείψει το σπίτι τους**»¹⁴⁹ φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι 2–8 φορές υψηλότερα απ' ότι στα νεαρά άτομα που δεν έχουν εγκαταλείψει ποτέ το σπίτι τους. Τα συνηθέστερα ναρκωτικά που καταναλώνουν είναι το κρακ, η ηρωίνη και οι πτητικές ουσίες και διαλύτες (κόλλες, βενζίνη, κ.τ.λ.).

Τα **προβλήματα στο σχολείο** είναι άλλος ένας παράγοντας κινδύνου για τη χρήση ναρκωτικών. Υψηλό ποσοστό επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών αναφέρεται σε παιδιά που δεν πηγαίνουν σε σχολείο και σε παιδιά που είναι τρόφιμοι αναμορφωτηρίων. Ειδικότερα στη Φινλανδία, το 40 % των παιδιών που είναι τρόφιμοι αναμορφωτηρίων αναφέρεται ότι είχαν πρόβλημα εθισμού κάποια στιγμή στη ζωή τους και για το 16% εξ αυτών το πρόβλημα είχε σχέση με τα ναρκωτικά και στη Νορβηγία σε παιδιά με χαμηλή σχολική επίδοση (13,5 %)¹⁵⁰.

Όσον αφορά την **πορνεία**, η χρήση ναρκωτικών αποτελεί συχνά ένα κίνητρο για πορνεία, ή η πορνεία αποτελεί συνέπεια της χρήσης. Τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών ποικίλουν ανάλογα με το αν η πορνεία προηγείται ή έπεται της τοξικομανίας. Στο πλαίσιο μίας ποιοτικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία σε ιερόδουλες στο δρόμο διαπιστώθηκε ότι, όταν τα άτομα αυτά ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα που συνδέονται με την πορνεία, καταναλώνουν

¹⁴⁹ Η μονάδα κοινωνικού αποκλεισμού που υπάγεται στο γραφείο του βρετανού αντιπροέδρου της κυβέρνησης ορίζει ως «νεαρό άτομο που εγκαταλείπει το σπίτι του» ένα «παιδί ή νεαρό άτομο ηλικίας κάτω των 18 ετών που περνά μία ή περισσότερες νύχτες μακριά από την οικογενειακή κατοικία ή μέριμνα χωρίς άδεια, ή έχει αναγκασθεί από τους γονείς ή τα άτομα που έχουν την επιμέλειά του να φύγει» (πηγή: Social Exclusion Unit (2002) *Young Runaways*. British Office of the Deputy Prime Minister)

¹⁵⁰ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 69.

κυρίως αλκοόλ, ηρεμιστικά ή άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα· αντιθέτως, όταν η τοξικομανία είναι η κύρια αιτία για την πορνεία, το ναρκωτικό που χρησιμοποιείται είναι κυρίως η ηρωίνη¹⁵¹.

Πορίσματα ή στοιχεία ερευνών σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών σε άλλες κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες είναι περιορισμένα. Στη Δανία, στους ασθενείς ψυχιατρικών υπηρεσιών το 50–60 % είναι τοξικομανείς, πιθανότατα λόγω της ευρείας διαθεσιμότητας ναρκωτικών φαρμάκων και λόγω του γεγονότος ότι οι ασθενείς αυτοί είναι εξοικειωμένοι με τη λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων.¹⁵²

1.2. Σχέση μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη: Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τοξικομανών το 2009

Παρότι δεν υπάρχει άμεση αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στις πλέον προβληματικές μορφές χρήσης ναρκωτικών και τον κοινωνικό αποκλεισμό, συχνά παρατηρείται συσχέτιση. Στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών περιλαμβάνονται: το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η πρόωρη αποχώρηση ή η εγκατάλειψη του σχολείου, η ανεργία, οι χαμηλοί μισθοί και τα «δύσκολα» επαγγέλματα (π.χ. στρεσογόνα επαγγέλματα, επικίνδυνες εργασιακές συνθήκες), τα χρέη, η έλλειψη ασφαλούς στέγης και η έλλειψη στέγης γενικότερα, η θνησιμότητα και τα συνδεόμενα με τα ναρκωτικά νοσήματα (π.χ. μολυσματικές ασθένειες), η περιορισμένη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ο κοινωνικός στιγματισμός.

¹⁵¹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π., σελ. 69.

¹⁵² EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π., σελ. 69.

Οι επιβαρυμένες κοινωνικές συνθήκες διαπιστώνονται στους χρήστες ηρωίνης και οπιούχων και στους χρόνιους τοξικομανείς. Σύμφωνα με στοιχεία του 2009 (Πίνακας 1), το 38,4 % των υπό θεραπεία ατόμων δεν είχε πάει σχολείο ή είχε ολοκληρώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Περισσότεροι από τους μισούς (54,3%) έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ μόλις το 7,2% έχει αποφοιτήσει από κάποια ανώτερη σχολή. Υψηλά ποσοστά πρόωρης αποχώρησης ή εγκατάλειψης σχολείου είναι επίσης συχνά στους χρήστες ναρκωτικών. Διαφορές διαπιστώνονται ανάλογα με την κύρια ουσία χρήσης και ανάλογα με τη χώρα. Συγκεκριμένα, οι χρήστες οπιούχων (ειδικότερα οι χρήστες ηρωίνης) έχουν το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.¹⁵³

Πίνακας 1: Κοινωνικές συνθήκες (εκπαίδευση, εργασιακή κατάσταση, στέγαση) του συνόλου των υπό θεραπεία ατόμων στα κράτη μέλη της ΕΕ το 2009		
Κοινωνικές συνθήκες		Ποσοστό των υπό θεραπεία χρηστών ναρκωτικών (έγκυρο %)
Εκπαίδευση (n = 221.345)	Δεν έχουν πάει ποτέ σε σχολείο/δεν έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1,6
	Απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	36,8
	Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	54,3
	Απόφοιτοι Ανώτερης σχολής	7,2
Εργασιακή κατάσταση (n = 319.733)	Άνεργοι	45,2
	Άεργοι	10,7
	Εργαζόμενοι	29,9
	Μαθητές/ Σπουδαστές	7,6
	Άλλο	6,5
Στέγαση (n = 224.978)	Σταθερή στέγη	83,9
	Προσωρινή στέγη	8,4
	Ιδρύματα	7,7
Τα ποσοστά υπολογίζονται με βάση το συνολικό αριθμό περιπτώσεων (cases) που αναφέρονται ανά κατηγορία (κοινωνικές συνθήκες). Πηγή: Εθνικές εκθέσεις Reitox – Στοιχεία ΔΑΘ 2009.		

¹⁵³ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 70.

Λόγω των επισφαλών κοινωνικών συνθηκών κάτω από τις οποίες ζουν οι χρήστες ναρκωτικών, αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση. Τα ποσοστά ανεργίας είναι πολύ υψηλά σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, το 45,2 % των υπό θεραπεία χρηστών το 2009 είναι άνεργοι έναντι 9,3 %¹⁵⁴ στον γενικό πληθυσμό, ενώ ένας στους τρεις (29,9%) έχει σταθερή απασχόληση (Πίνακας 1). Η εύρεση εργασίας είναι δύσκολη και είναι σπάνιο για τους τοξικομανείς να διατηρούν μία θέση εργασίας για μεγάλο διάστημα ή να ακολουθούν επαγγελματική σταδιοδρομία.¹⁵⁵ Οι τοξικομανείς συχνά έχουν χαμηλό εισόδημα ή έλλειψη οικονομικών πόρων, ενώ 32–77 % των ατόμων υπό θεραπεία στηρίζονται σε κοινωνικές παροχές.¹⁵⁶ Επίσης, είναι σύνηθες να έχουν χρέη. Τα ποσοστά αυτά δεν αποκλείεται να αυξηθούν υπό την παρούσα οικονομική συγκυρία, αφού ο ανταγωνισμός στην αγορά εργασίας εντείνεται λόγω της αυξανόμενης ανεργίας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2009 (Πίνακας 1), το επίπεδο συνθηκών διαβίωσης των χρηστών ναρκωτικών είναι πολύ χαμηλό. Το 8,4 % των ατόμων υπό θεραπεία το 2009 δεν έχει σταθερή στέγη και το 7,7 % ζει σε κάποιο ίδρυμα (Πίνακας 1). Επιπλέον, πολλές χώρες αναφέρουν υψηλά ποσοστά αστέγων (έως 29 %) στους τοξικομανείς.¹⁵⁷

Όσον αφορά την εθνικότητα, τα χαρακτηριστικά είναι παρόμοια με τη διάρθρωση του γενικού πληθυσμού. Τα άτομα που παρακολουθούν θεραπεία είναι κυρίως υπήκοοι της χώρας όπου ζητούν θεραπεία και ο αριθμός των

¹⁵⁴ Μέσο ποσοστό ανεργίας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat, 2010)

¹⁵⁵ DrugScope (2000) *Vulnerable Young People and Drugs: Opportunities to Tackle Inequalities*. DrugScope: Λονδίνο, σσ. 16-17.

¹⁵⁶ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 71.

¹⁵⁷ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π., σελ. 71.

ατόμων που προέρχονται από άλλες χώρες (ευρωπαϊκές ή μη) είναι ανάλογος του ποσοστού των αλλοδαπών στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, θα πρέπει να υπενθυμιστεί ότι σε ορισμένες χώρες η καταγραφή της εθνικότητας των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία δεν επιτρέπεται και, κατά συνέπεια, τέτοιες πληροφορίες δεν διατίθενται συστηματικά.¹⁵⁸

Πέραν των άμεσων επιπτώσεων για την υγεία, οι χρήστες ναρκωτικών μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες όσον αφορά την πρόσβαση σε περίθαλψη λόγω της απροθυμίας τους να απευθυνθούν σε υπηρεσίες ή λόγω περιορισμένης εκπαίδευσης, χαμηλού βαθμού αποδοχής τους από τις γενικές ιατρικές υπηρεσίες και ιδιαίτερα προβλήματα υγείας για τα οποία δεν διατίθενται κατάλληλες υπηρεσίες.¹⁵⁹ Τέλος, οι χρήστες ναρκωτικών έχουν μία αρνητική κοινωνική εικόνα και ενδέχεται να αντιμετωπίζουν εχθρικότητα από τον γενικό πληθυσμό και τις δημόσιες αρχές.¹⁶⁰

2. Ευρωπαϊκή πολιτική και στρατηγικές αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού

Τα μέτρα που λαμβάνονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για να προωθήσουν την κοινωνική ένταξη των κοινωνικά αποκλεισμένων πρέπει να εξεταστούν λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική υποβάθμιση που αντιμετωπίζει η Ευρώπη τα τελευταία χρόνια. Αυτή η τάση, που συνδέεται με την επιβράδυνση της αύξησης της απασχόλησης και την αύξηση της ανεργίας, έχει επιβραδύνει την πρόοδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς τους στόχους

¹⁵⁸ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 71.

¹⁵⁹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ. 70.

¹⁶⁰ Neale, J., Bloor, M., Weir, C. "Problem drug users and assault", *International Journal of Drug Policy*, Vol.16, (2005), σσ. 393-402.

απασχόλησης του Έκτακτου Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισσαβόνας (Μάρτιος 2000), χωρίς όμως να την σταματήσει.¹⁶¹

Τα αμέσως προηγούμενα έτη από την καθιέρωση της νέας στρατηγικής για την κοινωνική ένταξη σημειώθηκε μείωση της φτώχειας, της τάξης του 17% το 1995 σε 15% το 2001.¹⁶² Το 2001, περισσότερα από 55 εκατομμύρια άτομα εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο φτώχειας, που αντιστοιχεί στο 15% του ευρωπαϊκού πληθυσμού.

Ο κίνδυνος φτώχειας παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις ανάλογα με τη χώρα, από 10% στη Σουηδία έως 21% στην Ιρλανδία. Στις χώρες του νότου, καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, τα ευάλωτα άτομα ωφελούνται γενικά λιγότερο από την ευημερία και πλήττονται περισσότερο από πιο επίμονες μορφές φτώχειας και στέρησης.

Επιπλέον, η μακροχρόνια ανεργία, που συνδέεται στενά με τον κοινωνικό αποκλεισμό, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Το 2002, έπληττε σχεδόν το 3% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού.

2.1. Στρατηγικές αντιμετώπισης του Έκτακτου Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισσαβόνας

Στο πλαίσιο του στόχου του Έκτακτου Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισσαβόνας (Μάρτιος 2000)¹⁶³, που σκοπό είχε να διευκολύνει την εξάλειψη της φτώχειας έως το 2010, η εφαρμογή φιλόδοξων και αποτελεσματικών

¹⁶¹ Έκτακτο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας (Μάρτιος 2000)
http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/community_employment_policies/c10241_el.htm

¹⁶² ό.π., Έκτακτο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας.

¹⁶³ ό.π., Έκτακτο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας.

πολιτικών κοινωνικής ένταξης αποτελούσε προτεραιότητα για την Ευρωπαϊκή Ένωση.¹⁶⁴

Οι έξι κύριοι τομείς προτεραιότητας που συνδέονται με το στόχο της Λισσαβόνας:

1. Επένδυση σε μέτρα που ευνοούν τη δραστήρια αγορά απασχόλησης και μέριμνα για την προσαρμογή των ατόμων που αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες όσον αφορά την πρόσβαση στην απασχόληση.
2. Διασφάλιση ότι τα συστήματα κοινωνικής προστασίας είναι κατάλληλα προσαρμοσμένα και προσβάσιμα για όλους και ότι παροτρύνουν πραγματικά για αναζήτηση απασχόλησης αυτούς που είναι σε θέση να εργαστούν.
3. Προώθηση της πρόσβασης των ατόμων που αντιμετωπίζουν έντονο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού σε στέγαση, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και διά βίου μάθηση.
4. Καταβολή κάθε δυνατής προσπάθειας για την καταπολέμηση της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου και ενθάρρυνση της ομαλής μετάβασης από το σχολείο στην εργασία.
5. Έμφαση στην εξάλειψη της παιδικής φτώχειας.
6. Κατάρτιση μιας δυναμικής πολιτικής για τη μείωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών και των εθνοτικών μειονοτήτων.

¹⁶⁴ Ανακοίνωση της Επιτροπής, της 12ης Δεκεμβρίου 2003, σχετικά με την κοινή έκθεση για την κοινωνική ένταξη που συνοψίζει τα αποτελέσματα της εξέτασης των εθνικών σχεδίων δράσης για την κοινωνική ένταξη (2003-2005), http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=COMfinal&an_doc=2003&nu_doc=773

2.2. Στρατηγική προσέγγιση της πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η στρατηγική της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών για το 2005-2012, η οποία υιοθετήθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο τον Δεκέμβριο του 2004, λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα της τελικής αξιολόγησης της προόδου που επιτεύχθηκε κατά την προηγούμενη περίοδο (2000-2004). Στόχος της είναι να ενισχύσει την αξία των εθνικών στρατηγικών, σεβόμενη παράλληλα τις αρχές της επικουρικότητας και της αναλογικότητας που προβλέπονται από τις Συνθήκες.¹⁶⁵

Όσον αφορά τα ναρκωτικά, η στρατηγική θέτει τους εξής δύο γενικούς στόχους για την ΕΕ:

- Επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, ευημερίας, και κοινωνικής συνοχής, συμπληρώνοντας τη δράση των κρατών μελών όσον αφορά την πρόληψη και τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και της εξάρτησης και των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με την τοξικομανία για την υγεία και την κοινωνική συνοχή
- Διασφάλιση υψηλού επιπέδου ασφάλειας για το ευρύ κοινό, λαμβάνοντας μέτρα κατά της παραγωγής και της προσφοράς ναρκωτικών, καθώς και της διασυνοριακής διακίνησής τους και εντείνοντας τα προληπτικά μέτρα κατά της εγκληματικότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά, μέσω της αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών.

Οι δύο αυτοί στόχοι καλύπτουν τις έξι προτεραιότητες που προσδιορίζονταν στη στρατηγική της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών για το 2000-2004. Η μετέπειτα στρατηγική επαναλαμβάνει την

¹⁶⁵ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2005: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2005, σελ. 18.

ενιαία, διεπιστημονική και ισορροπημένη προσέγγιση του συνδυασμού μέτρων για τη μείωση τόσο της ζήτησης όσο και της προσφοράς. Επικεντρώνεται στους δύο αυτούς τομείς πολιτικής και σε δύο διατομεακά θέματα —τη «διεθνή συνεργασία» και την «πληροφόρηση, έρευνα και αξιολόγηση»— καθώς και στο «συντονισμό δράσεων».¹⁶⁶

Τον Φεβρουάριο του 2005, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο ανακοίνωση σχετικά με το Σχέδιο Δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών (2005-2008). Το σχέδιο δράσης είχε σχεδιασθεί κατά τρόπο ώστε, σε κάθε δράση, να προσδιορίζονται σαφώς οι εμπλεκόμενοι παράγοντες καθώς και τα μέσα αξιολόγησης, οι δείκτες και οι ημερομηνίες επίτευξης των στόχων. Με αυτόν τον τρόπο διευκολυνόταν η παρακολούθηση της συνέχειας που δίνεται στις δράσεις, και υπήρχε αποτελεσματικότερη καθοδήγηση όσον αφορά την υλοποίηση του σχεδίου. Η Επιτροπή διενεργούσε ετήσιες επισκοπήσεις της προόδου του σχεδίου δράσης καθώς και αξιολόγηση του αντίκτυπού του για να προτείνει στη συνέχεια το νέο σχέδιο για το 2009-2012.¹⁶⁷ Τα πορίσματα της τελικής αξιολόγησης του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2008) ελήφθησαν υπόψη κατά τη σύνταξη του επόμενου σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2009–2012), το οποίο εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο τον Δεκέμβριο 2008.¹⁶⁸

Στις σημαντικότερες δράσεις και στόχους στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών συγκαταλέγονται ο μεγαλύτερος σεβασμός προς τα ανθρώπινα δικαιώματα, η ευχερέστερη πρόσβαση στις υπηρεσίες και η

¹⁶⁶ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2005: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2005, σσ.18-19.

¹⁶⁷ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/08/st13/st13407-ad03.en08.pdf>

¹⁶⁸ ΕΕ C 326 της 20.12.2008, σελ. 7.

καλύτερη στόχευση των ευάλωτων ομάδων.¹⁶⁹ Γενικός στόχος του εν λόγω σχεδίου δράσης (2009 – 2012) είναι να μειώσει σημαντικά τη διάδοση των ναρκωτικών στον πληθυσμό και να περιορίσει την κοινωνική ζημία και τις βλάβες στην υγεία που προκαλούν η χρήση και το εμπόριο παράνομων ναρκωτικών.

Το νέο σχέδιο δράσης της ΕΕ προσδιορίζει πέντε βασικές προτεραιότητες, που αντιστοιχούν σε ισάριθμα πεδία δράσης: 1) βελτίωση του συντονισμού, 2) συνεργασία και ευαισθητοποίηση του κοινού, 3) μείωση της ζήτησης ναρκωτικών, 4) μείωση της προσφοράς ναρκωτικών, 5) βελτίωση της διεθνούς συνεργασίας και καλύτερη κατανόηση του προβλήματος.

Το νέο Σχέδιο Δράσης έχει καλύτερη εστίαση από το προηγούμενο, καθώς προβλέπει μόλις τους μισούς στόχους (24) και λιγότερες δράσεις (72) σε σχέση με το προηγούμενο. Επιπλέον, περιέχει στόχους και δράσεις που δεν υπήρχαν στο προηγούμενο.

2.3. Σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2009–2012)

Στο νέο Σχέδιο Δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά αποδίδεται ακόμη μεγαλύτερη προσοχή στη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη χάραξη και την εφαρμογή της πολιτικής για τα ναρκωτικά. Με την έναρξη της «Ευρωπαϊκής δράσης για τα ναρκωτικά», το σχέδιο δράσης αποσκοπεί στην κινητοποίηση της κοινωνίας των ευρωπαίων πολιτών, προκειμένου να δεσμευτεί να αναλάβει δράση για την αντιμετώπιση προβλημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά.

¹⁶⁹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2009: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2009, σσ.19-20.

Επιπλέον, δίνεται ακόμη μεγαλύτερο βάρος στην ποιότητα των παρεμβάσεων στους τομείς **«πρόληψης, θεραπείας, μείωσης των επιβλαβών συνεπειών»** και της αποκατάστασης με την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών, ορθών πρακτικών και ποιοτικών προτύπων, για την αξιολόγηση των προαναφερόμενων τομέων. Μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στο χώρο των **«σωφρονιστικών ιδρυμάτων»** στο πλαίσιο της **«μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών»**, μέσα από δράσεις που καλούν τα κράτη μέλη να αναπτύξουν υπηρεσίες για φυλακισμένους χρήστες αντίστοιχες προς αυτές που είναι διαθέσιμες εκτός φυλακής, να παράσχουν μεταθεραπευτική φροντίδα μετά την αποφυλάκιση και, εν γένει, να βελτιώσουν την παρακολούθηση του προβλήματος των ναρκωτικών και τις υπηρεσίες προς τους χρήστες στις φυλακές.¹⁷⁰

Οι περισσότερες δράσεις που αφορούν τη **«μείωση της προσφοράς»** αποσκοπούν στη βελτίωση της επιβολής του νόμου και της δικαστικής συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών.

Στο πεδίο **«ενημέρωση, έρευνα και αξιολόγηση»**, μια νέα δράση αφορά την ανάπτυξη βασικών δεικτών και στρατηγικών για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με την εγκληματικότητα, τις παράνομες καλλιέργειες, τις αγορές ναρκωτικών και τις παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μείωση της προσφοράς.

¹⁷⁰ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2009: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2009, σελ.21.

2.4. Η αντιμετώπιση των ναρκωτικών στο πλαίσιο της συνθήκης της Λισαβόνας

Στο άρθρο 83 της συνθήκης της Λισαβόνας (12/2009) γίνεται μνεία στην παράνομη εμπορία ναρκωτικών, στο οποίο προβλέπεται η θέσπιση ελάχιστων κανόνων για τον ορισμό των ποινικών αδικημάτων και των κυρώσεων που σχετίζονται με τη διακίνηση ναρκωτικών.¹⁷¹

Ειδικότερα στο άρθρο 86 της Συνθήκης επιτρέπεται η σύσταση Ευρωπαϊκής Εισαγγελίας, με δυνατότητα διεύρυνσης των αρμοδιοτήτων της στη σοβαρή εγκληματικότητα με διασυνοριακή διάσταση.¹⁷² Με τον τρόπο αυτό, στο μέλλον, ορισμένα αδικήματα διακίνησης ναρκωτικών ενδέχεται να διώκονται σε επίπεδο ΕΕ.

Στη συνθήκη της Λισαβόνας γίνεται επίσης μνεία στη δημόσια υγεία. Όπως και στο παρελθόν, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει την αρμοδιότητα να λαμβάνει μέτρα συμπληρωματικά προς αυτά των κρατών μελών για τον περιορισμό «της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης». Βάσει του νέου άρθρου περί δημόσιας υγείας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μπορεί να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, σε συνεννόηση με τα κράτη μέλη, για τη θέσπιση κατευθυντήριων γραμμών και δεικτών, την οργάνωση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών και την προετοιμασία των στοιχείων που είναι αναγκαία για την τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση των δράσεων σε θέματα υγείας των χρηστών και πρόληψης.

¹⁷¹ http://europa.eu/lisbon_treaty/take/index_en.htm

¹⁷² http://europa.eu/lisbon_treaty/take/index_en.htm

3. Παρεμβάσεις για την κοινωνική ένταξη πρώην ή νυν προβληματικών χρηστών στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ως κοινωνική επανένταξη νοείται κάθε κοινωνική παρέμβαση με στόχο την ένταξη πρώην ή νυν προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην κοινότητα. Η κοινωνική επανένταξη αναγνωρίζεται ως θεμελιώδης συνιστώσα των ολοκληρωμένων στρατηγικών για τα ναρκωτικά και μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε στάδιο της χρήσης ναρκωτικών και σε διάφορα πλαίσια, εντός και εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης ή υποκατάστασης. Η κοινωνική επανένταξη συνίσταται στην ανάπτυξη ικανοτήτων και στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, σε μέτρα για τη διευκόλυνση και την προώθηση της απασχόλησης και την απόκτηση στέγης ή τη βελτίωση των συνθηκών στέγασης. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων κοινωνικής επανένταξης συχνά εξαρτώνται από την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ φορέων υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής μέριμνας.

Στην πράξη, τα προγράμματα επανένταξης μπορεί να παρέχουν επαγγελματικές συμβουλές, θέσεις εργασίας και στεγαστική βοήθεια, ενώ οι παρεμβάσεις εντός των φυλακών φέρνουν τους κρατούμενους σε επαφή με τις κατά τόπους υπηρεσίες στέγασης και κοινωνικής υποστήριξης ενόψει της αποφυλάκισής τους, με στόχο τη μείωση της υποτροπής και της διάπραξης νέων αδικημάτων.¹⁷³

Λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφία και τις ετήσιες εκθέσεις για την κατάσταση των ναρκωτικών που κάθε κράτος-μέλος υποβάλλει στο ΕΚΠΤΝ, η

¹⁷³ Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών (2008), «*Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners*», Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών, Βρυξέλλες, σ. 103-104.
(http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf)

κατάσταση της ζωής των χρηστών ναρκωτικών είναι πολύ πιο προβληματική και επισφαλής από εκείνη του γενικού πληθυσμού. Ως εκ τούτου, στα δύο τελευταία σχέδια δράσης της ΕΕ (2005-2008, 2009-2012), η κοινωνική επανένταξη ήταν ένας από τους απώτερους στόχους με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής θέσης των χρηστών ναρκωτικών.

Συγκεκριμένα, το Σχέδιο Δράσης 2005 – 2008 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, σύμφωνα με τους επαγγελματίες, οι παρεμβάσεις που συνδυάζουν τη θεραπεία με δράσεις για την υγεία και δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα αποτελούν τον καλύτερο τρόπο για την επίτευξη της επανένταξης των χρηστών ναρκωτικών. Επίσης, τη χρονική περίοδο 2004 – 2005, ανταποκρινόμενες στο σχέδιο δράσης της ΕΕ, οι 20 από τις 28 χώρες που υπέβαλαν Εκθέσεις¹⁷⁴ είχαν θεσπίσει στρατηγική για την κοινωνική επανένταξη που συνδέεται με τα ναρκωτικά.

Η ΕΕ ενθάρρυνε, επίσης, τη δημιουργία ενός πλαισίου με την ονομασία «ανοικτή μέθοδος συντονισμού» (Open Method of Coordination — OMC), στο πλαίσιο της οποίας τα κράτη μέλη συντονίζουν τις πολιτικές τους για την καταπολέμηση της φτώχειας και την κοινωνική ένταξη μέσω μιας διαδικασίας ανταλλαγής πολιτικών και αμοιβαίας μάθησης.

Οι εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά κατά κανόνα περιλαμβάνουν παρεμβάσεις στους τομείς της πρόληψης, της θεραπείας και της επανένταξης,

¹⁷⁴ Τα κράτη μέλη συν Βουλγαρία, Ρουμανία, Τουρκία και Νορβηγία· ωστόσο δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την Εσθονία.

μείωσης των επιβλαβών συνεπειών και μείωσης της προσφοράς. Το εύρος των διαφόρων παρεμβάσεων και η βαρύτητα που δίνεται σε καθεμιά από αυτές ποικίλλουν ωστόσο από χώρα σε χώρα. Το φαινόμενο αυτό εξηγείται από τις διαφορές που υπάρχουν ως προς το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος των ναρκωτικών αλλά και από την ποικιλομορφία των κοινωνικών πολιτικών και των πολιτικών στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη. Οι οικονομικοί πόροι, η κοινή γνώμη και η πολιτική κουλτούρα αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες και αποδεικνύεται ότι χώρες που παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά υιοθετούν παρόμοιες πολιτικές για τα ναρκωτικά.¹⁷⁵ Επομένως και τα μέτρα επανένταξης αντικατοπτρίζουν τις διαφορετικές εθνικές κοινωνικοπολιτισμικές και οικονομικές πραγματικότητες στην Ευρώπη, αλλά και κάποια ποικιλομορφία ως προς τους στόχους, τις ομάδες στόχους και τις συνθήκες.

Σε μερικές χώρες ο τομέας της επανένταξης τυγχάνει αυξανόμενης πολιτικής προσοχής και επενδύσεων, σε αρκετές δε χώρες τα πρότυπα για τη θεραπεία συντήρησης προβλέπουν την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας και επανένταξης στα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία. Για παράδειγμα, στη μεσοπρόθεσμη επισκόπηση της ιρλανδικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά συνιστάται να συμπεριληφθεί η αποκατάσταση ως πέμπτος πυλώνας της στρατηγικής, ενώ στη Δανία δρομολογήθηκαν νέα προγράμματα για ευάλωτες ομάδες («κοινή ευθύνη») από τα Υπουργεία Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων. Επιπλέον, η Βουλγαρία και η Ρουμανία είναι οι μόνες χώρες που αναφέρουν ειδικά σχέδια κοινωνικής επανένταξης για τα παιδιά του δρόμου.

¹⁷⁵ Kouvonen, P., Skretting, A., Rosenqvist, P. (editors) *Drugs in the Nordic and Baltic countries: common concerns, different realities*, Ελσίνκι, Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 2006, σσ. 344-346.

Επίσης, τα προγράμματα και οι δράσεις σε πολλές χώρες δεν στοχεύουν ειδικά τους χρήστες ναρκωτικών αλλά απευθύνονται γενικότερα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και κατά κανόνα υλοποιούνται σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, όσον αφορά τις ομοσπονδιακές χώρες (Ελβετία, Βέλγιο, Γερμανία, κ.α.). Για παράδειγμα, το «plans de prevention de proximite»¹⁷⁶ (PPP) που θεσπίσθηκε από την κυβέρνηση της Βαλλονίας (Βέλγιο) το 2003 αντιμετωπίζει σε τοπικό επίπεδο τη φτώχεια και την εξάρτηση ως δύο αλληλοσυνδεόμενα προβλήματα, ενώ στη Δανία¹⁷⁷ ο νόμος για τις κοινωνικές υπηρεσίες υποχρεώνει τους δήμους να παρέχουν σχέδιο κοινωνικής δράσης σε όλους τους χρήστες ναρκωτικών. Ομοίως οι αρχές τοπικής αυτοδιοίκησης στην Πολωνία έχουν νομική υποχρέωση ως προς την κοινωνική επανένταξη των χρηστών και στις Κάτω Χώρες οι περισσότερες νέες υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης αποτελούν πρωτοβουλία των δήμων. Τέλος στη Γερμανία¹⁷⁸ η μέριμνα για την παροχή προσωρινού ασύλου, την εκπαίδευση και τη στέγαση λαμβάνεται σε επίπεδο κρατιδίων (*Lander*) ή από τους δήμους, ενώ ομοσπονδιακά προγράμματα για άτομα με ειδικές ανάγκες παρέχουν υπηρεσίες επαγγελματικής επανένταξης σε χρήστες ναρκωτικών.

Η επανένταξη περιθωριοποιημένων και μεγαλύτερων σε ηλικία χρηστών ηρωίνης με σοβαρά ψυχοσωματικά προβλήματα συνιστά ιδιαίτερη πρόκληση για τα μέτρα που πρέπει να παρθούν από τα κράτη μέλη. Ειδικότερα, στο Βέλγιο, στους χρήστες με ψυχιατρικά προβλήματα παρέχεται περίθαλψη σε εξειδικευμένες μονάδες κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών ψυχιατρικών κλινικών ή γενικών νοσοκομείων ή σε άλλα κέντρα ψυχιατρικής

¹⁷⁶ http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/rubrique.php3?id_rubrique=12

¹⁷⁷ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.13.

¹⁷⁸ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π., σελ.16.

περίθαλψης. Η Δανία αναφέρει ότι οι χρήστες ναρκωτικών με ψυχιατρικά προβλήματα περιθάλπονται σε μονάδες ψυχιατρικής περίθαλψης και οι ηλικιωμένοι χρήστες ναρκωτικών που δεν μπορούν να αυτοσυντηρηθούν λόγω χρήσης ναρκωτικών, άνοιας ή προβληματικής συμπεριφοράς φιλοξενούνται σε εναλλακτικά ιδρύματα μέριμνας. Στις Κάτω Χώρες το 2007 θεσπίσθηκε νέος νόμος για την κοινωνική στήριξη, στο πλαίσιο του οποίου η εξάρτηση από τα ναρκωτικά υπάγεται στους ίδιους κανόνες με τα (υπόλοιπα) χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα.¹⁷⁹ Σύμφωνα με στοιχεία του 2008¹⁸⁰, οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές των χρηστών ναρκωτικών στην Ευρώπη είναι η κατάθλιψη και οι διαταραχές προσωπικότητας, όπως και στην Ελλάδα. Άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως είναι το άγχος, η σχιζοφρένεια, η ελλειμματική προσοχή και η υπερκινητικότητα εμφανίζονται επίσης συχνά σε χρήστες ναρκωτικών στην Ευρώπη. Ωστόσο, εξακολουθεί να παραμένει περιορισμένος ο αριθμός των ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες ναρκωτικών με συννοσηρότητα στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, τέτοια προγράμματα υπάρχουν σε 18 χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, ενώ σε 14 από αυτές είναι διαθέσιμα σε ένα περιορισμένο αριθμό χρηστών.¹⁸¹

Στην Ελλάδα, τα εξαρτημένα άτομα με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα αντιμετωπίζονται από ειδικές δομές που λειτουργούν στις δύο μεγαλύτερες πόλεις της χώρας. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο εξειδικευμένες για τη ψυχιατρική συννοσηρότητα θεραπευτικές υπηρεσίες απεξάρτησης, το

¹⁷⁹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2009: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2009, σελ.36.

¹⁸⁰ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2010: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2010, σελ.34.

¹⁸¹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2009, ό.π., σελ.36.

Πρόγραμμα Ατόμων Διπλής Διάγνωσης της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ) και η Μονάδα Διπλής Διάγνωσης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ) οι οποίες κατεξοχήν αντιμετωπίζουν τα περιστατικά εξαρτημένων χρηστών με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Επίσης, υπηρεσίες για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας παρέχει τα τελευταία χρόνια το Διαγνωστικό Κέντρο της Μονάδας Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ σε μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του φορέα. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός προγραμμάτων θεραπείας δέχονται χρήστες ναρκωτικών με ψυχιατρική συννοσηρότητα στις δομές τους.

Στην Ελλάδα, μέσα στο 2009, υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των χρηστών με ψυχιατρική διαταραχή παρείχαν 21 προγράμματα, αριθμός που αντιστοιχεί στο 31,8% του συνόλου των θεραπευτικών προγραμμάτων.¹⁸² Επιπλέον, το 2009, από το σύνολο των θεραπευομένων σε δομές κυρίως θεραπείας, το 16,4% αντιστοιχεί σε άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα. Το αντίστοιχο ποσοστό στα θεραπευτικά προγράμματα που δέχονται χρήστες με συννοσηρότητα ή διαθέτουν προσαρμοσμένες υπηρεσίες ήταν 13,4%.¹⁸³

Γενικά, η κοινωνική επανένταξη μπορεί να χωριστεί σε τρεις βασικούς τύπους παρεμβάσεων: 1) **στέγαση**, 2) **εκπαίδευση** (στην οποία περιλαμβάνεται η κατάρτιση), και 3) **απασχόληση**. Είναι επίσης δυνατό να

¹⁸² ΕΚΤΕΠΝ (2010), *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα 2010*, Αθήνα, σσ.148-151.

¹⁸³ ΕΚΤΕΠΝ (2010), *ό.π.*, σσ.148-151.

περιλαμβάνουν και άλλες δράσεις, όπως η συμβουλευτική και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες (π.χ. θέατρο, μουσική, χορός).¹⁸⁴

Περιορισμοί

Τα ποσοτικά στοιχεία για την κοινωνική επανένταξη είναι περιορισμένα στην Ευρώπη, κυρίως λόγω των εμποδίων στη συλλογή ποσοτικών πληροφοριών στον τομέα αυτό, επειδή τα κράτη-μέλη ως επί το πλείστον παρέχουν κυρίως ποιοτικά στοιχεία για την κοινωνική επανένταξη. Ως εκ τούτου, οι περισσότερες από τις πληροφορίες που παρατίθενται παρακάτω βασίζονται σε ποιοτική αξιολόγηση που επικεντρώνεται στις πολιτικές, στην εφαρμογή τους και τη διασφάλιση της ποιότητας των σχετικών παρεμβάσεων στα κράτη μέλη.¹⁸⁵

Συγκεκριμένα, όλες οι χώρες που υποβάλλουν εκθέσεις εντοπίζουν αδυναμίες στις υπηρεσίες ή/και τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης που διαθέτουν. Ωστόσο, ορισμένες χώρες αναφέρουν ποιοτικές αξιολογήσεις των προσπάθειών τους στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης. Εξαίρεση στον κανόνα αποτελεί η Ελλάδα, η οποία παρέχει αξιόπιστα ποσοτικά στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των ανθρώπων που προσεγγίζουν τις δομές κοινωνικής επανένταξης.

1) Στέγαση

Στα κράτη μέλη της ΕΕ, η πρόσβαση των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών σε μέτρα κοινωνικού χαρακτήρα εξασφαλίζεται μέσω υπηρεσιών που απευθύνονται αποκλειστικά σε χρήστες ναρκωτικών ή στοχεύουν σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Μεταξύ των μέτρων αυτών η **στέγαση** αποτελεί έναν από τους κύριους άξονες. Από τον εκτιμώμενο αριθμό προβληματικών

¹⁸⁴ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2005: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2005, σελ.81.

¹⁸⁵ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.16.

χρηστών ναρκωτικών και το ποσοστό αστέγων μεταξύ των ατόμων που ζητούν θεραπεία προκύπτει ότι υπάρχουν περίπου 75.600 έως 123.300 άστεγοι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών στην Ευρώπη.¹⁸⁶

Η **παροχή σταθερής στέγης** σε άστεγους, προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών είναι το πρώτο βήμα προς τη σταθεροποίηση και την αποκατάστασή τους. Επομένως, όλα τα κράτη μέλη αναφέρουν ότι διαθέτουν στεγαστικά προγράμματα από τα οποία μπορούν να επωφεληθούν οι χρήστες ναρκωτικών.

Είκοσι μία (21) από τις είκοσι επτά (27) χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρέχουν σε αυτόν τον πληθυσμό πρόσβαση σε «γενικές υπηρεσίες στέγασης». Επίσης, δεκαοκτώ (18) στις είκοσι επτά (27) χώρες παρέχουν υπηρεσίες στέγασης αποκλειστικά για προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών και δεκατρείς (13) παρέχουν και τα δύο είδη υπηρεσιών στέγασης («γενικές υπηρεσίες στέγασης» και εξειδικευμένες υπηρεσίες στέγασης για χρήστες).¹⁸⁷

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 που αναφέρονται.¹⁸⁸

¹⁸⁶ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2006: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2006, σελ.35.

¹⁸⁷ EMCDDA, *Social reintegration Compilation from National Reports 2009*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2010, σσ. 2-120.

¹⁸⁸ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.12.

Συγκεκριμένα, η στεγαστική βοήθεια αφορά προγράμματα προσωρινής στέγασης είτε σε μικρά ξενοδοχεία είτε σε μικρά επιπλωμένα διαμερίσματα τα οποία μισθώνονται βραχυπρόθεσμα και συνήθως προσφέρονται στους πρώην χρήστες κατά την ολοκλήρωση του προγράμματος του κέντρου εσωτερικής παραμονής ως μια μορφή αυτόνομης διαβίωσης. Επιπρόσθετα, στην Ιρλανδία, π.χ., οι χρήστες είναι υπεύθυνοι για την πληρωμή του ενοικίου και κάποιων οικιακών υπηρεσιών, ενώ υποστηρικτικό προσωπικό προσφέρει στήριξη κατ' οίκον και ενισχύει την πρόσβασή τους στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση ή την απασχόληση.¹⁸⁹

Η παροχή στέγης που έχει ως στόχο να φέρει μεγαλύτερη σταθερότητα στη ζωή των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία, μπορεί να αποτελέσει αυτή καθαυτή μία παρέμβαση αλλά συχνά συνοδεύεται από την παροχή ψυχοκοινωνικής βοήθειας και κάποιου είδους εποπτείας. Ένα παράδειγμα παροχής στέγης και παράλληλης ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι το ίδρυμα Haus am Seespitz στο Τιρόλο (Αυστρία), και η υπηρεσία «Habitations protégées» στο Βέλγιο.¹⁹⁰

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία¹⁹¹ έδειξε ότι το 79 % των γυναικών και το 76 % των ανδρών πρώην κρατουμένων δήλωσαν ότι η ανεύρεση κατάλληλης στέγης αποτελούσε το βασικό τους πρόβλημα και το λόγο του κοινωνικού τους αποκλεισμού, γεγονός που υποδηλώνει ότι η παροχή στέγης αποτελεί μία σημαντική παρέμβαση κοινωνικής επανένταξης.

Στην Ιρλανδία και τη Σουηδία το 2008 εξεταζόταν το ενδεχόμενο υιοθέτησης του μοντέλου «πρώτα στέγη», για άστεγους χρήστες ουσιών με

¹⁸⁹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.16.

¹⁹⁰ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π.,σελ.18.

¹⁹¹ Hickey, C. *Crime and Homelessness*. Focus Ireland and PACE, Δουβλίνο, 2002, σελ. 43.

προβλήματα ψυχικής υγείας. Το εν λόγω μοντέλο συχνά συνοδεύεται από ολοκληρωμένη θεραπεία απεξάρτησης στην κοινότητα και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και υπηρεσίες διαχείρισης περιστατικού.¹⁹² Προϋπόθεση για πρόσβαση στη στέγη δεν αποτελεί η αποχή από τη χρήση ουσιών, σε αντίθεση με ότι ισχύει συνήθως για τη συγκεκριμένη ομάδα προβληματικών χρηστών. Η προσέγγιση «πρώτα στέγη» έχει διαπιστωθεί ότι έχει θετικά αποτελέσματα σε αστέγους ως προς μεγάλο αριθμό κοινωνικών και υγειονομικών μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών.¹⁹³

Παρόλο που σε πολλές χώρες παρέχεται υποστήριξη για θέματα στέγασης σε άτομα υπό θεραπεία απεξάρτησης, δεν παύουν να υπάρχουν ελλείψεις, ενώ δύο χώρες αναφέρουν ότι είναι δύσκολο για τους χρήστες ναρκωτικών να αποκτήσουν πρόσβαση σε γενικές υπηρεσίες για αστέγους οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά παράδοση από χρήστες αλκοόλ (Ιρλανδία, Ιταλία). Νέα μέτρα τα οποία μπορούν να συμβάλουν στην ικανοποίηση των αναγκών στέγασης των χρηστών ναρκωτικών αναλαμβάνονται σε τρεις χώρες (Βέλγιο, Δανία, Κάτω Χώρες), οι οποίες αναφέρουν ότι οι εγκαταστάσεις για άστεγους μακροχρόνιους ναρκομανείς οργανώνονται σε κεντρικό επίπεδο και ότι ιδρύονται εξειδικευμένα ιδρύματα μέριμνας για χρήστες ναρκωτικών με προβλήματα συμπεριφοράς ή συννοσηρότητα.¹⁹⁴

Ένα ακόμη παράδειγμα αποτελεί η στρατηγική της νορβηγικής κυβέρνησης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της έλλειψης στέγης, στο πλαίσιο της οποίας τίθενται μετρήσιμοι στόχοι, όπως η μείωση των εξώσεων

¹⁹² EMCDDA, *Social reintegration Compilation from National Reports 2009*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2010, σσ. 11-14.

¹⁹³ Pleace, N. *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence from an international review*, Scottish Government Social Research, 2008, σσ. 46-50.

¹⁹⁴ EMCDDA, *Social reintegration Compilation from National Reports 2009*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2010, σσ. 2-120.

και η αύξηση της πρόσβασης σε μόνιμη στέγη, ώστε τα προσωρινά καταλύματα να αποτελούν εξαίρεση.¹⁹⁵

Η βοήθεια στον τομέα της στέγασης ποικίλλει από παραμονή σε ημερήσια άσυλα έκτακτης ανάγκης, ξενώνες και βραχυπρόθεσμη παραμονή σε κέντρα εσωτερικής διαμονής (κλειστές δομές) έως διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαμονής, επικουρούμενη διαμονή και επιχορήγηση ενοικίου (ανοικτές δομές). Προκειμένου να αποφευχθεί η μακροχρόνια εξάρτηση των ατόμων υπό θεραπεία από την παροχή υπηρεσιών, διερευνώνται καινοτόμες προσεγγίσεις στον τομέα της υποστηριζόμενης στέγασης ή οικονομικής διαχείρισης. Για παράδειγμα στη Δανία σε άτομα υπό θεραπεία που διαβιούν σε διαμερίσματα επανένταξης παρέχεται εκπαίδευση σε θέματα στέγασης για τον περιορισμό των προβλημάτων που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μελλοντικά όταν θα κληθούν να διαχειρισθούν τα δικά τους διαμερίσματα¹⁹⁶, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο τα άτομα υπό θεραπεία λαμβάνουν συμβουλές σχετικά με τα ψώνια, τη μαγειρική και τη διαχείριση του προϋπολογισμού του νοικοκυριού τους.

2) Εκπαίδευση και κατάρτιση

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα ποιοτικά στοιχεία για τις δομές κοινωνικής επανένταξης στα κράτη-μέλη από τις Ετήσιες Εκθέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και των κρατών –μελών όπως της Ελλάδας¹⁹⁷, της Δανίας¹⁹⁸

¹⁹⁵ EMCDDA, *Social reintegration - compilation from National Reports 2009*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2009, σελ. 13

¹⁹⁶ EMCDDA, ό.π., σελ.72.

¹⁹⁷ Καβουνίδη, Τ. «Κοινωνικός αποκλεισμός: έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής», Στο: *Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα* (επιμέλεια: Δ. Καραντίνος, Λ. Μαράτου - Αλιπράντη και Ε. Φρονίμου), Αθήνα, ΕΚΚΕ, 1996, σσ. 47-96.

¹⁹⁸ Stauffacher, M. *Treated Drug Users in 22 European Cities*, Annual update 1996, Trends 1992–1996, Ομάδα Pompidou, Συμβούλιο της Ευρώπης, Στρασβούργο, 1998, σελ. 9.

και των Κάτω Χωρών¹⁹⁹, πολλοί χρήστες ναρκωτικών έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και ως αποτέλεσμα αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης στην αγορά εργασίας. Επομένως, οι παρεμβάσεις των κρατών-μελών σε αυτόν τον τομέα στοχεύουν στην αναβάθμιση των ακαδημαϊκών, τεχνικών ή πρακτικών δεξιοτήτων, αυξάνοντας τις πιθανότητες των ατόμων που τις παρακολουθούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας.

3) Απασχόληση

Δεδομένου ότι 45 % των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία είναι στην καλύτερη περίπτωση απόφοιτοι Δημοτικού και περίπου 40 % των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία είναι άνεργοι²⁰⁰, η υποστήριξη των χρηστών για την εύρεση εργασίας ή την πρόσβαση σε επαγγελματική κατάρτιση είναι στοιχεία ζωτικής σημασίας για την κοινωνική τους επανένταξη.

Προγράμματα του τύπου αυτού αναφέρονται από τα περισσότερα κράτη μέλη. Χώρες όπως η Αυστρία, η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία και η Πορτογαλία δίνουν αυξημένη προτεραιότητα στα συναφή με την απασχόληση ζητήματα κατά τη διαδικασία της επανένταξης, αναλαμβάνουν νέες πρωτοβουλίες και διαθέτουν αυξημένα κονδύλια.²⁰¹

Σε δέκα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ουγγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Λιθουανία, Σλοβενία, Σλοβακία, Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία, Αυστρία και Πορτογαλία) η επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών στην αγορά εργασίας διευκολύνθηκε από προγράμματα που χρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας του Προγράμματος EQUAL της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για

¹⁹⁹ Jehoel-Gijsbers, G., Vrooman, C., *Explaining Social Exclusion: A theoretical model tested in the Netherlands*, The Netherlands Institute for Social Research/scp, The Hague, 2007, σσ. 14-15.

²⁰⁰ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2006: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2006, σελ.36.

²⁰¹ EMCDDA, *Social reintegration Compilation from National Reports 2009*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2010

την καταπολέμηση των διακρίσεων στην αγορά εργασίας.²⁰² Τα περισσότερα από τα προγράμματα αυτά βοηθούν τους μακροχρόνιους πρώην χρήστες να βρουν μια θέση εργασίας που να αρμόζει στις ικανότητές τους. Η αξία αυτής της προσέγγισης υποστηρίζεται και από τα πορίσματα μιας μελέτης από τη Σκοτία, στην οποία διαπιστώνεται ότι οι πρώην χρήστες που λαμβάνουν εργασιακή υποστήριξη έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να βρουν αμειβόμενη απασχόληση.²⁰³

Τα μέτρα απασχόλησης μπορούν να λάβουν πολλές διαφορετικές μορφές. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα παρέχεται χρηματοδοτική ενίσχυση σε επιχειρήσεις που απασχολούν χρήστες ναρκωτικών. Άλλα μέτρα περιλαμβάνουν τη σύσταση υπηρεσιών απασχόλησης, όπως το Χρηματιστήριο Θέσεων Εργασίας της Βιέννης (Αυστρία), ή η παροχή βοήθειας σε άτομα που παρακολουθούν θεραπεία ώστε να συστήσουν τις δικές τους επιχειρήσεις, όπως συμβαίνει επίσης στην Ελλάδα καθώς και στην Ισπανία υπό την αιγίδα του προγράμματος απασχόλησης «Πρωώθηση της αυτοαπασχόλησης».²⁰⁴

Μεταξύ των νέων προσεγγίσεων για την εύρεση και τη διατήρηση θέσεων απασχόλησης για τις οποίες αναφέρονται επιτυχή αποτελέσματα περιλαμβάνονται οι εξής: 1) «προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης», 2) επιδοτούμενες θέσεις εργασίας και 3) ειδική υποστήριξη εργοδοτών και εργαζομένων, όπως πραγματοποιείται στο σχέδιο «Ready for work» στην

²⁰² http://ec.europa.eu/employment_social/equal/index_en.cfm

²⁰³ McIntosh, J., Bloor, M., Robertson, M. "Drug treatment and the achievement of paid employment", *Addiction Research and Theory*, Vol.16, (2008), σσ. 37-45.

²⁰⁴ Αυτό το είδος παρέμβασης αλληλεπικαλύπτεται με εκπαίδευση/κατάρτιση

Ιρλανδία, ή διάφορες «υπηρεσίες εργασίας και κοινωνικές υπηρεσίες» στην Τσεχική Δημοκρατία.²⁰⁵

Άλλες πρωτοβουλίες επικεντρώνονται στη βελτίωση της επαγγελματικής κατάστασης μέσω της καλύτερης εναρμόνισης των χαρακτηριστικών, των προσδοκιών και των δεξιοτήτων με τις πραγματικότητες της εργασιακής ζωής. Για παράδειγμα, το Χρηματιστήριο Θέσεων Εργασίας της Βιέννης (Αυστρία) λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ ατόμων υπό θεραπεία, υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στον τομέα των ναρκωτικών και δημόσιων υπηρεσιών απασχόλησης, παρέχοντας συγκεκριμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες για την αύξηση των ποσοστών επιτυχίας στην εργασία.²⁰⁶

Σε αρκετές χώρες, κέντρα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά έχουν ξεκινήσει τις δικές τους επιχειρήσεις κοινωνικοοικονομικού χαρακτήρα, στις οποίες απασχολούνται επωφελώς τα άτομα που ζητούν θεραπεία σε αυτά. Ενώ η δημιουργία νέων ευκαιριών κατάρτισης και η πρόσβαση στην εκπαίδευση αναφέρεται ως κοινή πρακτική σε πολλές χώρες, η αμειβόμενη εργασία εξασφαλίζεται δυσκολότερα για τις ομάδες αυτές. Ωστόσο είναι πολύ σημαντική για την ομάδα-στόχο καθώς παρέχει όχι μόνο οικονομική σταθερότητα αλλά και αυτοεκτίμηση, κύρος και κανονικό ρυθμό ζωής.

²⁰⁵ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2008: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2008, σελ.37

²⁰⁶ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π., σελ. 39.

4. Ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης.

Στις ευρωπαϊκές χώρες λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού που είτε αντιμετωπίζουν είτε όχι προβλήματα τοξικομανίας αλλά και για την αντιμετώπιση των κοινωνικών συνεπειών της χρήσης/κατάχρησης ναρκωτικών.

Οι παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης απευθύνονται τόσο σε ήδη όσο και σε πρώην προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών, δηλαδή από πρώην τοξικομανείς που λειτουργούν πλέον καλά μέσα στην κοινωνία και άτομα που παρακολουθούν μακρόχρονα προγράμματα μεθαδόνης έως τους πλέον άπορους τοξικομανείς που ζουν στο δρόμο.

Η κοινωνική επανένταξη δεν είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται μετά τη θεραπεία αλλά μπορεί να λαμβάνει χώρα ανεξάρτητα από την προηγούμενη παρακολούθηση θεραπείας, είτε στο τελικό στάδιο μίας διαδικασίας θεραπείας είτε ως μία χωριστή και ανεξάρτητα μεταθεραπευτική παρέμβαση που πραγματοποιείται από εξωθεραπευτικές υπηρεσίες με χωριστούς στόχους και μέσα.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης δεν απευθύνονται αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ναρκωτικών αλλά μπορούν να απευθύνονται σε κάθε είδους εξαρτημένα άτομα (συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που είναι εξαρτημένα από νόμιμες ουσίες) ή ακόμα και σε όλες τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες (π.χ. άστεγοι).

Σε ορισμένες χώρες (π.χ. Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Ελλάδα, Σλοβενία) δομημένα προγράμματα επανένταξης παρέχονται μόνο κατόπιν

επιτυχούς ολοκλήρωσης θεραπείας απεξάρτησης που βασίζεται στην αποχή και επί του παρόντος δεν υπάρχουν ειδικά μέτρα αποκατάστασης για άτομα που τελούν υπό θεραπεία συντήρησης.

Έτσι, οι εξελίξεις όσον αφορά τις πολιτικές για τα ναρκωτικά στα κράτη μέλη της ΕΕ εμφανίζουν αναπόφευκτα ανομοιογένεια, απηχώντας την ποικιλία των προσεγγίσεων σε εθνικό επίπεδο. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν αποκλείει την ύπαρξη κοινών χαρακτηριστικών που αξίζει να αναλυθούν.

Το κυριότερο από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ο τρόπος αξιολόγησης των στρατηγικών για τα ναρκωτικά στα διάφορα κράτη μέλη. Η υλοποίηση των εθνικών στρατηγικών για τα ναρκωτικά αξιολογείται σε διάφορες χώρες της ΕΕ. Επιπλέον, η αξιολόγηση της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης της ΕΕ 2000-2004 για τα ναρκωτικά ήταν το πρώτο αποτέλεσμα μιας σημαντικής διεργασίας, στο πλαίσιο της οποίας τα κράτη μέλη, τα θεσμικά όργανα της ΕΕ και εξειδικευμένοι οργανισμοί συνεργάζονται για να εκτιμήσουν την επιτευχθείσα πρόοδο στον τομέα των ναρκωτικών.²⁰⁷

Με βάση τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000–04)²⁰⁸ και μία ειδική μελέτη σχετικά με την κοινωνική επανένταξη στην ΕΕ και τη Νορβηγία²⁰⁹, η κοινωνική επανένταξη θα μπορούσε να οριστεί ως «οποιοσδήποτε προσπάθειες ένταξης των χρηστών ναρκωτικών στην τοπική κοινωνία».

²⁰⁷ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2005: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2005, σελ.18

²⁰⁸ Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000) *European Action Plan on Drugs (2000–2004)* <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1338EN.html>

²⁰⁹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.12.

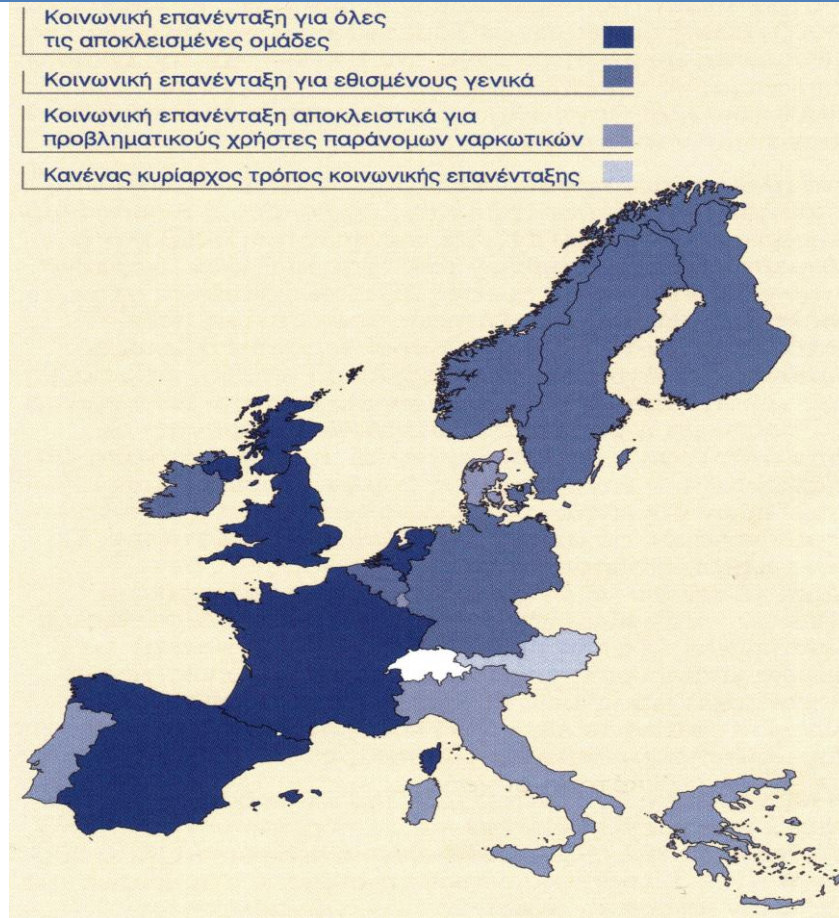
Δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί μία ποσοτική γενική επισκόπηση των μέτρων κοινωνικής επανένταξης στα κράτη μέλη της ΕΕ, καθώς ο όρος «κοινωνική επανένταξη» δεν χρησιμοποιείται με συνέπεια. Παρόλο που διαφορετικές υπηρεσίες μπορεί να συνυπάρχουν παράλληλα, σε επίπεδο χώρας συνήθως αποτελούν γενικούς «τρόπους παροχής» κοινωνικής επανένταξης που απευθύνονται:

- σε όλες τις αποκλεισμένες ομάδες είτε αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού είτε όχι
- σε άτομα με προβλήματα εθισμού γενικά
- ειδικά και αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ναρκωτικών (διάγραμμα 2)

Συγκεκριμένα, η Ισπανία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, και η Ολλανδία παρέχουν δομές που απευθύνονται σε όλες τις αποκλεισμένες ομάδες είτε αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού είτε όχι. Δομές κοινωνικής επανένταξης για άτομα με προβλήματα εθισμού γενικά, διαθέτουν η Φιλανδία, η Σουηδία, η Νορβηγία, η Ιρλανδία, το Βέλγιο και η Γερμανία, ενώ δομές που απευθύνονται αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ναρκωτικών έχουν η Ελλάδα, η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Δανία.

Διάγραμμα 2

Βασικοί τρόποι κοινωνικής επανένταξης για προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών στην ΕΕ



Πηγές: Εθνικές εκθέσεις Reitox

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, αναφέρουμε ότι είναι δύσκολο να προσδιοριστούν ποσοτικός οι διαθέσιμες υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης και να αξιολογηθεί η επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για παράδειγμα, η Γερμανία εκτιμά ότι χρειάζεται περίπου 25.000 χώρους κοινωνικής επανένταξης, ενώ ο αριθμός των διαθέσιμων σήμερα εγκαταστάσεων ανέρχεται χονδρικά σε 4.000.²¹⁰ Επιπλέον, ένα πρόγραμμα απασχόλησης στην Αυστρία κατέγραψε διπλάσιο αριθμό αιτήσεων από τις διαθέσιμες θέσεις και αναγκάστηκε να απορρίπτει κατά μέσο όρο 15 άτομα ημερησίως.²¹¹

²¹⁰ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2003, σελ.71.

²¹¹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), ό.π., σελ.73.

5. Υποστηρικτικές παρεμβάσεις στους κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών

Σε όλα τα κράτη μέλη, υπάρχουν υποστηρικτικές (θεραπευτικές, συμβουλευτικές, εκπαιδευτικές) δομές για τους κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών που συμβάλλουν στην κοινωνική τους επανένταξη.

Μολονότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ποικιλία των υπηρεσιών και τη διαθεσιμότητά τους, τα περισσότερα κράτη-μέλη αναγνωρίζουν το γεγονός ότι οι κρατούμενοι έχουν τα ίδια δικαιώματα με τον υπόλοιπο πληθυσμό όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συνδρομής και θεραπείας στους χρήστες ναρκωτικών.²¹² Ειδικότερα, δίνεται έμφαση στα εναλλακτικά της ποινής μέτρα για τους κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών ουσιών που συμβάλουν περαιτέρω στην κοινωνική τους ένταξη.²¹³

Από τη δεκαετία του 1960, συμφωνίες, στρατηγικές και σχέδια δράσης των Ηνωμένων Εθνών και της ΕΕ επαναβεβαίωσαν συχνά και ενίσχυσαν την αρχή της παροχής θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης ως εναλλακτικής λύσης αντί της καταδίκης και της τιμωρίας για τα αδικήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά²¹⁴. Αυτό μετουσιώθηκε σε εθνική νομοθεσία στα κράτη μέλη της ΕΕ, με ανάλογες προσαρμογές στα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης καθώς και στα συστήματα υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Οι νεαροί χρήστες ναρκωτικών είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο ενδεχόμενο να εμπλακούν σε έναν φαύλο κύκλο ναρκωτικών και

²¹² WHO (ΠΟΥ) Regional Office for Europe, Prisons, Drugs and Society, *A Consensus Statement on Principles, Policies and Practices*, ΠΟΥ Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, Γενεύη, 2002, σελ. 23.

²¹³ EMCDDA annual report 2005: *Selected issues*, «*Alternatives to imprisonment: targeting offending problem drug users in the EU*», σελ. 25 (στο <http://issues05.emcdda.eu.int>)

²¹⁴ EMCDDA annual report 2005, ό.π., σελ. 25.

εγκληματικότητας, και υπάρχει ιδιαίτερη αποφασιστικότητα για την αποφυγή της φυλάκισης των νεαρών παραβατών του νόμου.

Η προσφυγή σε εναλλακτικές λύσεις αντί της φυλάκισης αυξήθηκε κατά τις τελευταίες δεκαετίες στα κράτη μέλη της Ε.Ε. Οι ευρωπαϊκές μελέτες αξιολόγησης της θεραπείας ως εναλλακτικής λύσης αντί της φυλάκισης είναι σπάνιες και δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Ωστόσο, σε συμφωνία με το αποτέλεσμα άλλων ερευνών²¹⁵ για τη θεραπεία, η παραμονή σε προγράμματα θεραπείας αποδεικνύεται κρίσιμος δείκτης για την επιτυχία, ενώ τα ποσοστά εγκατάλειψης της θεραπείας είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των εναλλακτικών λύσεων αντί της φυλάκισης. Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι για την επιτυχία της θεραπείας σημασία έχει η ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας και όχι η πορεία που ακολουθεί ο ενδιαφερόμενος για να ξεκινήσει θεραπεία²¹⁶.

Η θεραπεία ως εναλλακτική λύση αντί της φυλάκισης φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν οι τοξικομανείς έχουν κίνητρο για τη θεραπεία και όταν οι εγκαταστάσεις περίθαλψης ακολουθούν ορθά κλινικά πρότυπα και διαθέτουν επαρκές και ικανό προσωπικό²¹⁷.

Επειδή η παροχή αποτελεσματικής θεραπείας αποτελεί κεντρικό πυλώνα της ευρωπαϊκής πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, την τελευταία δεκαετία έχει βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα και η ποσότητα της διαθέσιμης φροντίδας.²¹⁸ Παρατηρούνται, ωστόσο, μεγάλες ανισότητες όσον

²¹⁵ Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. *The national treatment outcome research study: changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake*, National Addiction Centre, London, 2001, σελ. 17.

²¹⁶ Stevens, A., Berto, D., Heckmann, W., Kersch, V., Oeuvray, K., van Ooyen, M., Steffan, E., Uchtenhagen, A. Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: an international literature review. *Subst Use Misuse*, Vol. 40, (2005), σσ.269-283.

²¹⁷ EMCDDA annual report 2005: *Selected issues*, «*Alternatives to imprisonment: targeting offending problem drug users in the EU*», σελ. 32 (στο <http://issues05.emcdda.eu.int>)

²¹⁸ Την τελευταία δεκαετία υπήρξε αύξηση στη διαθεσιμότητα θεραπείας με 1 εκατομμύριο χρήστες να λαμβάνουν θεραπεία απεξάρτησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

αφορά την πρόσβαση στη θεραπεία, όπως για παράδειγμα στα σωφρονιστικά ιδρύματα, τη στιγμή που η επικράτηση της χρήσης των ναρκωτικών εντός φυλακής είναι πολύ μεγαλύτερη από την επικράτηση της χρήσης των ναρκωτικών στο γενικό πληθυσμό²¹⁹. Η Ελλάδα μαζί με την Κύπρο, τη Λιθουανία και τη Λετονία είναι οι μόνες χώρες, όπου δεν εφαρμόζονται προγράμματα υποκατάστασης στις φυλακές.

²¹⁹ EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2009: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα, 2009, σελ.18

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.Η Κοινωνική Ένταξη στην Ελλάδα

1.1. Η πολιτικές για την κοινωνική επανένταξη στην Ελλάδα

Το Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά που δημιουργήθηκε το 2008, αφορά τη χρονική περίοδο 2008-2012. Εν τω μεταξύ, λόγω των πολιτικών εξελίξεων στην Ελλάδα, δημιουργήθηκε ένα βραχυπρόθεσμο και πιο σύντομο Σχέδιο Δράσης που αφορά τη χρονική περίοδο 2011-2012. Το Σχέδιο Δράσης 2008-2012 είναι πιο λεπτομερές όσον αφορά τις δράσεις για την κοινωνική επανένταξη, οι οποίες περιληπτικά αναφέρονται παρακάτω. Σύμφωνα λοιπόν, με το μεσοπρόθεσμο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Καταπολέμηση των Εξαρτήσεων 2011-2012²²⁰, οι βασικές προτεραιότητες και οι κύριοι στόχοι του, όσον αφορά στην κοινωνική επανένταξη των χρηστών είναι :1) η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών απεξάρτησης και αποκατάστασης στον τομέα των ναρκωτικών με τη **βελτίωση της διαθεσιμότητας, της δυνατότητας πρόσβασης** και της ποιότητας των υπηρεσιών, 2) η ενίσχυση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των δράσεων αυτών, λαμβανομένων υπόψη των **ειδικών αναγκών των χρηστών, ανάλογα με το φύλο, το πολιτιστικό περιβάλλον, την ηλικία, κ.τ.λ.** και 3) η εξασφάλιση της υγειονομικής περίθαλψης των χρηστών ναρκωτικών στη **φυλακή**, ώστε να αποφευχθούν και να περιοριστούν οι βλαβερές συνέπειες των ναρκωτικών για την υγεία.

²²⁰ Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων 2011-2012, Ιανουάριος 2011, Διυπουργική Επιτροπή Συντονισμού Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων, σελ.7.

Οι προτεραιότητες που τίθενται στο πλαίσιο της μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών και αφορούν την κοινωνική επανένταξη των χρηστών είναι:

α) η αύξηση της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας στη θεραπεία, η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η διατήρηση του πλουραλισμού στη θεραπεία, η προσέγγιση μειονεκτουσών πληθυσμιακών ομάδων ή ομάδων κοινωνικά επιβαρυνμένων και β) η αξιοποίηση των διαθέσιμων μέσων και πόρων για την ενίσχυση της κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης των απεξαρτημένων ατόμων.

Όσον αφορά το μακροπρόθεσμο **Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά (2008-2012)**²²¹, η κοινωνική επανένταξη αποτελεί τον 3^ο Άξονα του σχεδίου και προβλέπει τις εξής δράσεις:

- 1) ανάπτυξη Κέντρων Επανένταξης και ανάπτυξης Κοινοτικών Δικτύων σε διάφορες ελληνικές πόλεις,
- 2) ανάπτυξη Ενιαίων Κέντρων Υποδοχής και Κοινωνικής Επανένταξης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη τα οποία αρχικά θα περιλαμβάνουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, πρόληψης της υποτροπής, ξενώνες φιλοξενίας για κρατούμενους τοξικομανείς,
- 3) δημιουργία επαγγελματικών εργαστηρίων και αυτοδιαχειριζόμενων συνεταιρισμών,
- 4) ανάπτυξη δικτύων εργοδοτών, επιχειρήσεων και σύνδεσή τους με τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης,
- 5) μονάδες εξεύρεσης εργασίας και σταθερή συνεργασία των Κέντρων Επανένταξης με τον Ο.Α.Ε.Δ. για την αξιοποίηση όλων των

²²¹ Οι πέντε άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2011 είναι οι εξής: 1) Πρόληψη, 2) Θεραπεία, 3) Κοινωνική Επανένταξη, 4) Έρευνα - Εκπαίδευση – Τεκμηρίωση, και 5) Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή

δυνατοτήτων και των κινήτρων επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης,

6) ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης/ ευαισθητοποίησης στους χώρους εργασίας,

7) αξιοποίηση κοινοτικών πόρων.

Ανάμεσα στους **στόχους** περιλαμβάνονται:

- η ολοκλήρωση εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης,
- η ενδυνάμωση των ευκαιριών επαγγελματικής απασχόλησης,
- η σύνδεση και ένταξη στην αγορά εργασίας,
- η πρόληψη της υποτροπής,
- η αντιμετώπιση και επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων,
- η ανάπτυξη και ενίσχυση κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων,
- η υποστήριξη για την εξασφάλιση στέγης,
- η αποκατάσταση σχέσεων με το οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον,
- η οργάνωση προσωπικής - κοινωνικής - επαγγελματικής ζωής,
- η πλήρης αυτονόμηση από τα προγράμματα απεξάρτησης και κοινωνική ένταξη.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012²²² επίσης προβλέπει τη δημιουργία **Χάρτας Δικαιωμάτων του Χρήστη**, για την αναλυτική περιγραφή των ανθρώπινων, υγειονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων του χρήστη και η ανάδειξή τους σε εθνικό και τοπικό επίπεδο με στόχο την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού και την υποστήριξη του αγώνα για κοινωνική επανένταξη.

²²² Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, σσ.82-88.

Οι στόχοι της Χάρτας Δικαιωμάτων του Χρήστη είναι:

- ο προσδιορισμός και η δημοσιοποίηση των δικαιωμάτων του χρήστη και των απεξαρτημένων ατόμων στη ζωή, στη θεραπεία και στην κοινωνική επανένταξη,
- η προστασία και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των απεξαρτημένων ατόμων από την κοινωνία και την πολιτεία,
- η δέσμευση των συναρμοδίων φορέων για την προστασία των δικαιωμάτων που προσδιορίζονται στη χάρτα
- η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και η ενίσχυση της ισότιμης συμμετοχής στην Κοινωνία των Πολιτών.

Ένας άλλος στόχος για την κοινωνική επανένταξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012 είναι και η **καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος**.

Συγκεκριμένα, προβλέπεται:

- η ενημέρωση της κοινωνίας για την ψυχική υγεία και την απεξάρτηση - κοινωνική ένταξη πρώην χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, προκειμένου να περιοριστεί η προκατάληψη και ο κοινωνικός ρατσισμός,
- η ευαισθητοποίηση επαγγελματιών σε σημαίνουσες θέσεις π.χ. εισαγγελείς, αστυνομικοί, επιχειρηματίες - εργοδότες, εκπαιδευτικοί, προκειμένου να αποφευχθεί ο περαιτέρω κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων εξαρτημένων ή απεξαρτημένων από ουσίες (π.χ. αναστολή ποινής εγκλεισμού ή αποβολής),
- η ενεργοποίηση δικτύων κοινωνικής ενσωμάτωσης,
- η βελτίωση της νομικής προστασίας σχετικά με τις διακρίσεις

- η συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε., προκειμένου να απευθύνονται μηνύματα ευαισθητοποίησης για την ενθάρρυνση της αποδοχής της διαφορετικότητας και για την αποφυγή της διάκρισης, της άρνησης, της απομόνωσης.

Μια άλλη δράση αφορά την **ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης** για πρώην χρήστες, ενισχύοντας και επεκτείνοντας τα προγράμματα κατάρτισης των εξειδικευμένων κέντρων των φορέων σε πρώην χρήστες. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, προωθείται η ανάπτυξη νέων προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης και οργανώνεται η διασύνδεση των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης με τα προγράμματα απεξάρτησης. Ακόμη, σε συνεργασία με τον Ο.Α.Ε.Δ., αναπτύσσονται ειδικά προγράμματα προώθησης της απασχόλησης και απορρόφησης από την παραγωγή των αποφοίτων των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης. Τέλος, οργανώνεται η διάδοση των πληροφοριών, σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και εφαρμόζεται σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης.

Επιπλέον, μέσα από την καθιέρωση του θεσμού του **Συνηγόρου του Χρήστη**, θα παρέχεται στους χρήστες δωρεάν νομικές υπηρεσίες για την κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη ζωή, στη θεραπεία και στην κοινωνική επανένταξη. Επίσης προβλέπεται δωρεάν ενημέρωση για νομικά θέματα ποινικού και αστικού δικαίου σε χρήστες που παρακολουθούν προγράμματα απεξάρτησης. Ακόμη, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012 προβλέπει την παροχή νομικής στήριξης: σε μέλη που

βρίσκονται σε επανένταξη και σε αποφοίτους προγραμμάτων απεξάρτησης, εφόσον η εμπλοκή τους με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης θέτει σε κίνδυνο την πορεία της θεραπείας ή της επανένταξης ενός μέλους, σε κρατούμενους που παρακολουθούν πρόγραμμα φυλακών και επιθυμούν να κάνουν χρήση των δυνατοτήτων που τους παρέχει ο νόμος, και σε ανάλογες υπηρεσίες σε ανηλίκους που υποβάλλονται σε αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα κατά την ποινική νομοθεσία.

Τέλος όσον αφορά τη χρηματοδότηση των δράσεων της κοινωνικής επανένταξης, αυτή καταλαμβάνει το 1/10 περίπου του συνολικού²²³ προϋπολογισμού των δράσεων για τα ναρκωτικά.²²⁴

1.2. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των Ελλήνων χρηστών ναρκωτικών που αιτήθηκαν θεραπεία το 2009.

Ως προς το **εκπαιδευτικό επίπεδο**, το 2009, το μεγαλύτερο αναλογικά ποσοστό (66,3%) των χρηστών ναρκωτικών ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το 22,6% ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 1,6% δεν είχε πάει ποτέ σχολείο ή είχε φοιτήσει σε μερικές τάξεις του Δημοτικού, ενώ το 9,9% είχε ολοκληρώσει σπουδές σε Ανώτερες ή Ανώτατες Σχολές (Πίνακας 2).

Ως προς την **εργασιακή τους κατάσταση**, η πλειονότητα των ατόμων που απευθύνθηκαν για θεραπεία το 2009 ήταν άνεργοι (48,7%), ενώ σχεδόν ένα (1) στα 3 άτομα (29,3%) είχε σταθερή εργασία. Ποσοστό 9,8% ήταν μαθητές/σπουδαστές ή άεργοι (Πίνακας 2).

²²³ Ο συνολικός προϋπολογισμός αφορά τους πέντε άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης :1) Πρόληψη, 2) Θεραπεία, 3) Κοινωνική Επανένταξη, 4) Έρευνα - Εκπαίδευση – Τεκμηρίωση, και 5) Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή.

²²⁴ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, σελ.106.

Ως προς την υπηκοότητα, τα άτομα που απευθύνθηκαν στα θεραπευτικές μονάδες / προγράμματα του ΔΑΘ το 2009 είχαν στη συντριπτική τους πλειονότητα ελληνική υπηκοότητα (93,8%). Από τα άτομα που ήταν αλλοδαπής υπηκοότητας (6,2%), οι περισσότεροι ήταν υπήκοοι χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν και είναι σχετικά μικρό το ποσοστό, μεταξύ του 2003 και του 2009 φαίνεται να αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων αλλοδαπής υπηκοότητας (από 2,4% το 2003 στο 6,2% το 2009), ιδιαίτερα δε στις αιτήσεις για «πρώτη θεραπεία»²²⁵ (από 3,2% το 2003 στο 8,9% το 2009).²²⁶

Πίνακας 2: Κοινωνικές συνθήκες (εκπαίδευση, εργασιακή κατάσταση, στέγαση) των χρηστών ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2009		
Κοινωνικές συνθήκες		Ποσοστό χρηστών ναρκωτικών (έγκυρο %)
Εκπαίδευση (n = 2.950)	Δεν έχει πάει ποτέ σε σχολείο/δεν έχει ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1,6
	Απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	22,6
	Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	66,3
	Απόφοιτοι Ανώτερης/Ανώτατης σχολής (ΤΕΙ/ΑΕΙ)	9,5
Εργασιακή κατάσταση (n = 2.933)	Εργαζόμενοι	29,3
	Μαθητές/Σπουδαστές	8,8
	Άνεργοι	48,7
	Άεργοι	1,0
	Άλλο	12,3
Στέγαση (n = 2.976)	Σταθερή στέγη	95,0
	Προσωρινή στέγη	4,7
	Ιδρύματα	0,3
Τα ποσοστά υπολογίζονται με βάση το συνολικό αριθμό περιπτώσεων (cases) που αναφέρονται ανά κατηγορία (κοινωνικές συνθήκες). Πηγή: Εθνικές εκθέσεις Reitox – Στοιχεία ΔΑΘ 2009.		

²²⁵ Άτομα που κάνουν αίτηση για θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους.

²²⁶ ΕΚΤΕΠΝ (2010): *Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των ονοπνευματωδών στην Ελλάδα 2010*, Αθήνα, σελ.90.

Τέλος, το 95% των χρηστών ναρκωτικών που κάνουν αίτηση για θεραπεία έχουν σταθερή στέγη, το 4,7% έχει προσωρινή στέγη και το 0,3% βρίσκεται σε ιδρύματα (Πίνακας 2).

1.3. Οι φορείς και τα προγράμματα Κοινωνικής ένταξης στην Ελλάδα: Ποσοτικά στοιχεία (2003-2009)

Η κοινωνική (επανένταξη των απεξαρτημένων αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας απεξάρτησης στη χώρα μας. Το σύνολο των θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών που έχουν αναπτυχθεί, παρέχουν τέτοιου τύπου υπηρεσίες είτε στο τελευταίο στάδιο μιας ενιαίας θεραπευτικής διαδικασίας είτε σε εξειδικευμένες δομές κοινωνικής επανένταξης.²²⁷

Οι υπηρεσίες αυτές στη χώρα μας αφορούν κυρίως τη ψυχολογική υποστήριξη αυτών των ατόμων (ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία), την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους κατάρτιση.²²⁸ Επιπλέον, στην Ελλάδα η διαδικασία της απεξάρτησης περιλαμβάνει ως αναπόσπαστο στοιχείο της την παρέμβαση του θεραπευτικού πλαισίου στην οικογένεια. Κεντρικός στόχος των παρεμβάσεων που εμπλέκουν την οικογένεια είναι οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν στον τρόπο ζωής της οικογένειας. Για το λόγο αυτό η ανταπόκριση της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στη σταθεροποίηση των βημάτων προς την ανεξαρτησία που πρέπει να κάνει ο θεραπευόμενος.²²⁹

²²⁷ ΕΚΤΕΠΝ (2005) *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών και των ονοπνευματωδών στην Ελλάδα 2004*. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, σελ.72.

²²⁸ Μάτσα, Κ. «Δυνατότητες και δυσκολίες της Κοινωνικής Επανένταξης των απεξαρτημένων. Η πρόληψη της υποτροπής. Μια πρόκληση για τη ναρκωμένη κοινωνία», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.46, (1994), σσ. 82 -92.

²²⁹ Μάτσα, Κ. «Από το ατομικό στο συλλογικό και αντίστροφα η πρόληψη της υποτροπής», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.59, (1997), σσ. 49-66.

Στην Ελλάδα όπως και στην Ευρώπη, η κοινωνική επανένταξη μπορεί να χωριστεί σε τρεις βασικούς τύπους παρεμβάσεων: α) στην εκπαίδευση (στην οποία περιλαμβάνεται και η κατάρτιση), β) στην απασχόληση και γ) στη στέγαση. Είναι επίσης δυνατό να χρησιμοποιούνται και άλλα μέτρα, όπως η συμβουλευτική και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Στην Ελλάδα, υπηρεσίες κοινωνικής ενσωμάτωσης που απευθύνονται μόνο σε πρώην χρήστες ουσιών και προσφέρονται από το σύνολο των υπάρχοντων θεραπευτικών προγραμμάτων είτε στο τελικό στάδιο μιας ενιαίας θεραπευτικής διαδικασίας (π.χ. μονοφασικά προγράμματα) είτε στα πλαίσια ανεξάρτητων κέντρων κοινωνικής επανένταξης (π.χ. πολυφασικά προγράμματα).

Βασικό σκοπό κατά τη φάση της επανένταξης αποτελεί η παροχή στήριξης των ατόμων αυτών προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της μετάβασης από το θεραπευτικό σύστημα στην αυτοδύναμη παρουσία τους.²³⁰

Επιπλέον, τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης όλων των προγραμμάτων παρέχουν μεταθεραπευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (follow-up) διάρκειας 6 - 24 μηνών και παρέχουν στον θεραπευόμενο τη δυνατότητα να βιώσει σταδιακά την αποδέσμευση από το θεραπευτικό πλαίσιο, να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα και να σταθεροποιήσει την αλλαγή που έγινε στη ζωή του. Οι υπηρεσίες αυτές διαφοροποιούνται ανά Κέντρο και αφορούν κατά κύριο λόγο ατομικές και ομαδικές συναντήσεις, ομάδες οικογένειας, ψυχοθεραπεία κ.τ.λ.

²³⁰ Κουκού, Ι. «Αποκατάσταση και επανένταξη: η αρχή του τέλους της θεραπευτικής διαδικασίας, η αρχή της ελεύθερης από ναρκωτικά ζωής», Στο: Λιάππας, Ι., Πομίνι, Β. (Επιμ.) *Ουσιοεξάρτηση: σύγχρονα θέματα*, ΙΤΑΚΑ - Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα, 2004, σσ.200-208.

Μεθοδολογία

Τα στοιχεία που ακολουθούν έχουν προκύψει από τις ετήσιες εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα και αφορούν την περίοδο 2003-2009 (δεν υπάρχουν στοιχεία για το 2007).

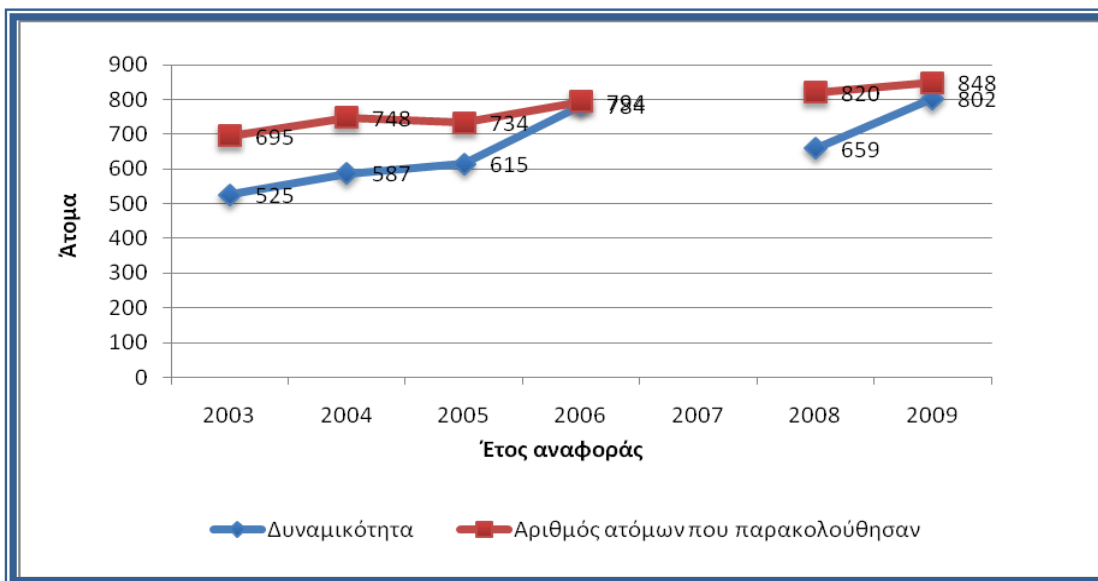
Στην Ελλάδα σήμερα (2011) λειτουργούν 27 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης. Οι επίσημα αναγνωρισμένοι από το κράτος φορείς που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής επανάταξης στους απεξαρτημένους χρήστες ουσιών είναι ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το Πρόγραμμα Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ) και τα θεραπευτικά προγράμματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ).

Από το 2003 μέχρι το 2010 παρατηρείται αύξηση των Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης. Συγκεκριμένα το 2003 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 14 Κέντρα ενώ το 2009 ο αριθμός τους αυξήθηκε σε 26.

Ανάλογη αύξηση παρατηρείται και στη δυναμικότητα²³¹ των Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης (αύξηση της τάξης του 52,8% μεταξύ του 2003 και του 2009) και στον αριθμό των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα (αύξηση 22% μεταξύ του 2003 και του 2009) (Γράφημα 1.1)

²³¹ Αριθμός θέσεων σε κάθε δομή κοινωνικής επανάταξης.

Γράφημα 1.1: Η δυναμικότητα και ο αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν τη φάση της κοινωνικής επανένταξης (στοιχεία 2003 – 2009)



1.4. Κοινωνική ένταξη και τύποι θεραπευτικών προγραμμάτων

Στην Ελλάδα, η κοινωνική επανένταξη έπεται της διαδικασίας απεξάρτησης και αποτελεί το τελευταίο, αλλά αναπόσπαστο, κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Τα τελευταία χρόνια δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στην παροχή υπηρεσιών τέτοιου τύπου. Υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης παρέχονται από το σύνολο των θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών είτε στο τελευταίο στάδιο μιας ενιαίας θεραπευτικής διαδικασίας («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), είτε σε εξειδικευμένες δομές κοινωνικής επανένταξης (προγράμματα υποκατάστασης).

➤ «Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα

Όσον αφορά τις υπηρεσίες των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, αυτές βασίζονται στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και χωρίζονται σε τρεις τύπους: α) προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων,

β) προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και γ) προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων.

Η θεραπεία που παρέχεται στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνει επιμέρους στάδια θεραπείας τα οποία αφορούν: α) την προένταξη, β) την αποτοξίνωση/σωματική απεξάρτηση, γ) την κυρίως θεραπεία, δ) την κοινωνική επανένταξη και ε) την μεταθεραπευτική φροντίδα (follow-up). Η προγραμματισμένη διάρκεια της φάσης της κοινωνικής επανένταξης και της μεταθεραπευτικής φροντίδας, κυμαίνεται από 6 έως 24 μήνες²³², αντίστοιχα.

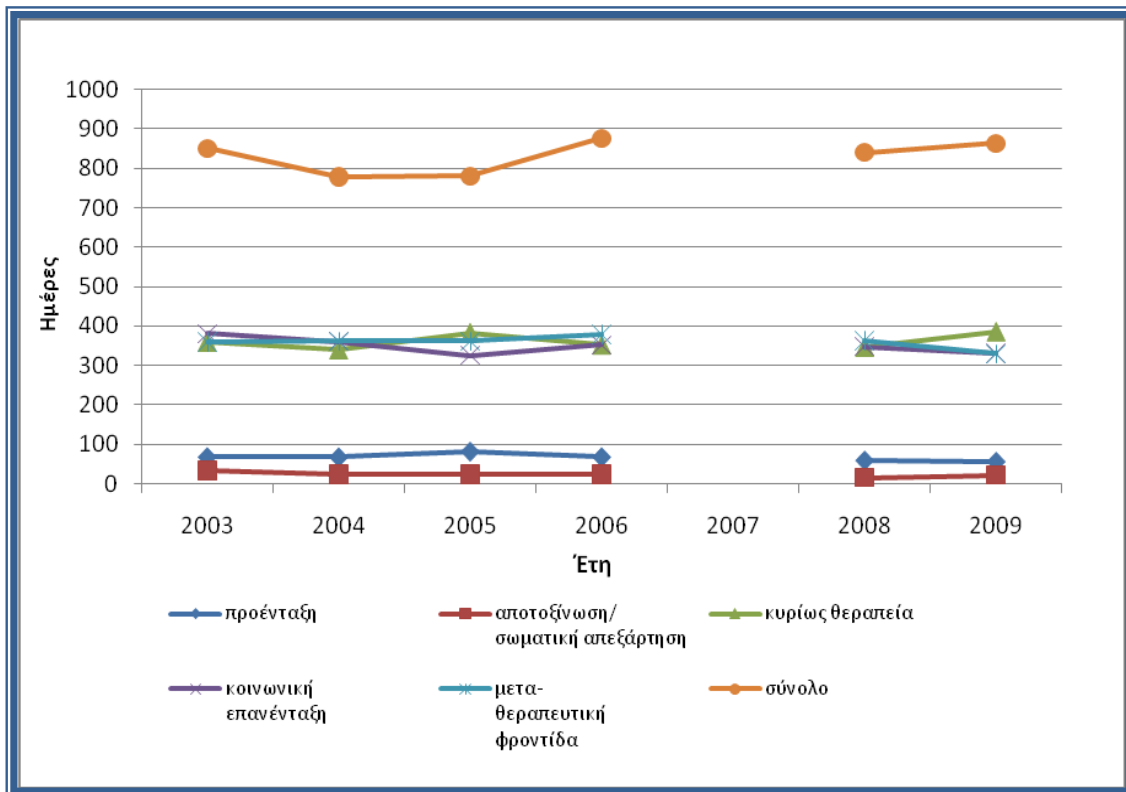
Μεθοδολογία

Η ανάλυση που ακολουθεί αφορά τους **μέσους όρους** (Μ.Ο.) των ημερών διάρκειας των επιμέρους σταδίων της θεραπευτικής διαδικασίας, ανά έτος, μεταξύ του 2003 και του 2009. Τα στοιχεία που αφορούν τη διάρκεια αυτών των σταδίων έχουν προκύψει από σχετική μεταβλητή του Ερωτηματολογίου για τη Θεραπεία του ΕΚΤΕΠΝ για την περίοδο 2003-2009.

Έτσι, σε σχέση με τις υπόλοιπες φάσεις της ολοκληρωμένης θεραπείας, η χρονική διάρκεια (μέσος όρος ημερών) της κοινωνικής επανένταξης είναι ανάλογη με τη χρονική διάρκεια (μέσος όρος ημερών) της κυρίως θεραπείας και της μεταθεραπευτικής φροντίδας, και αντιστοιχεί περίπου σε 1 έτος για κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας. (Γράφημα 1.2).

²³² Ο μέσος όρος της προγραμματισμένης διάρκειας των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης είναι ένα (1) έτος.

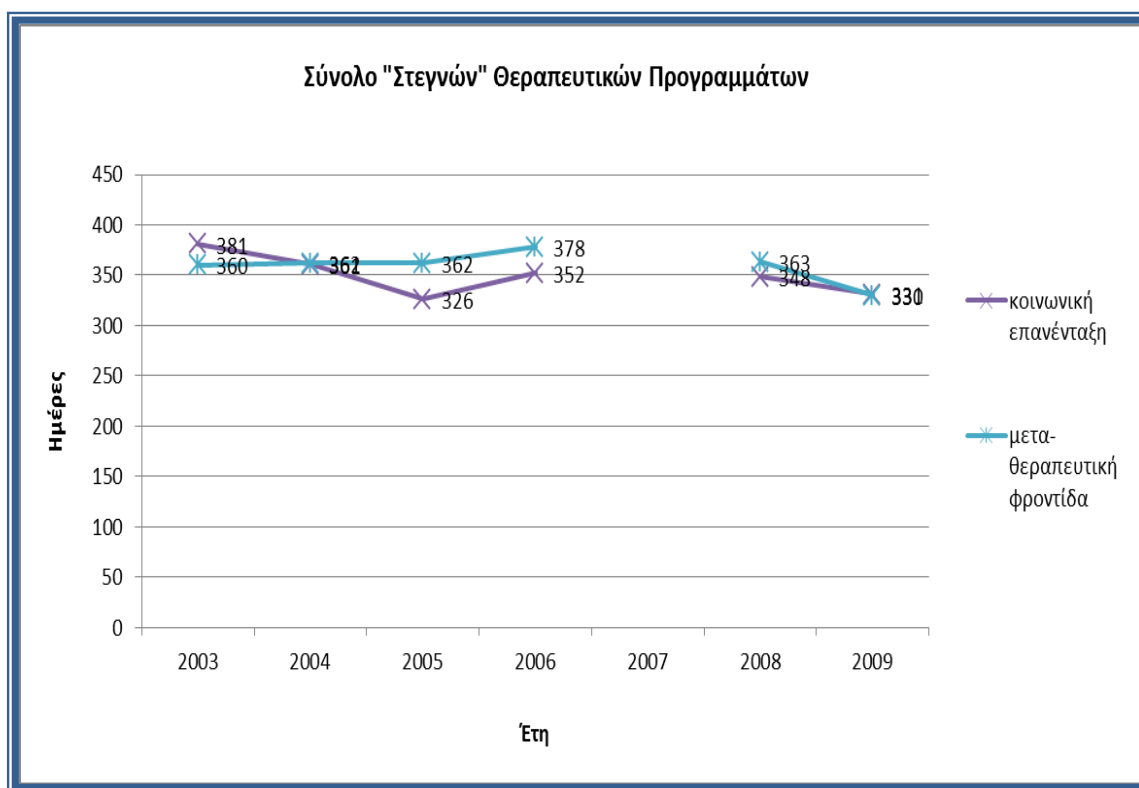
Γράφημα 1.2: Μ.Ο. των ημερών διάρκειας των επιμέρους σταδίων της θεραπείας στο σύνολο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (2003-2009)



Η χρονική διάρκεια κάθε φάσης της θεραπευτικής διαδικασίας φαίνεται να παραμένει σταθερή κατά την περίοδο 2003 – 2009.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά την **κοινωνική επανένταξη** και τη **μεταθεραπευτική φροντίδα** στο σύνολο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, οι αυξομειώσεις που παρατηρούνται στη χρονική διάρκεια αυτών των φάσεων διαχρονικά (2003-2009), δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Ωστόσο, μεταξύ του 2006 και του 2009 παρατηρείται μια τάση μείωσης της διάρκειας των φάσεων αυτών. (Γράφημα 1.3)

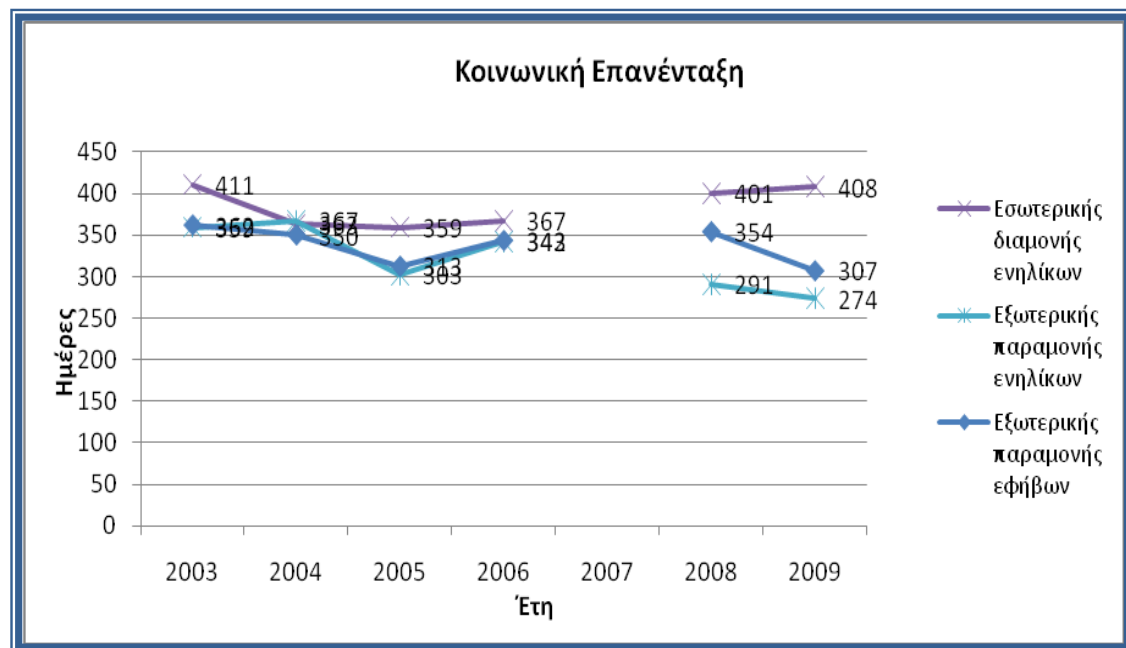
Γράφημα 1.3: Οι μεταβολές των Μ.Ο. των ημερών διάρκειας της φάσης της κοινωνικής επανένταξης και της μεταθεραπευτικής φροντίδας στο σύνολο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (2003-2009)



Ωστόσο, αυτές οι αυξομειώσεις της χρονικής διάρκειας της κοινωνικής επανένταξης και της μεταθεραπευτικής φροντίδας δεν είναι οι ανάλογες και για τους τρεις τύπους «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (εσωτερικής ενηλίκων, εξωτερικής ενηλίκων και εξωτερικής εφήβων).

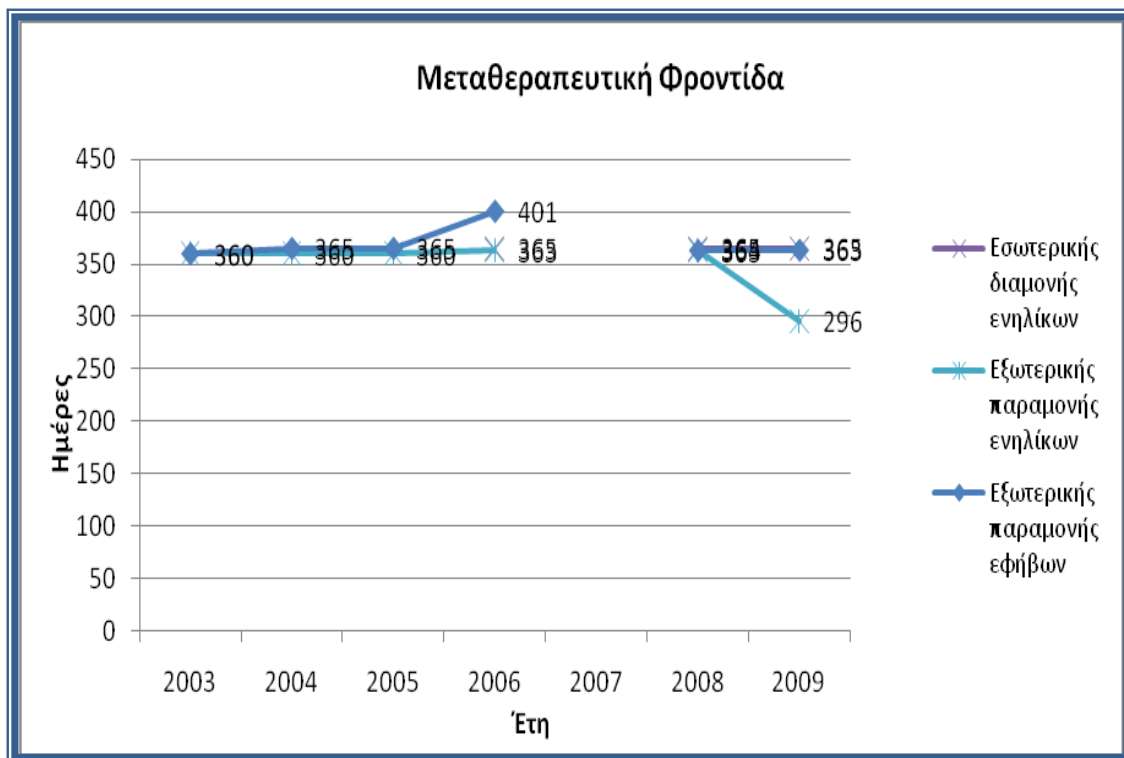
Συγκεκριμένα, στα «στεγνά» προγράμματα εσωτερικής διαμονής **ενηλίκων**, η διάρκεια της κοινωνικής επανένταξης (μέσος όρος ημερών), έχει την τάση να παραμένει σχετικά σταθερή μεταξύ των ετών 2003 και 2009, ενώ στα «στεγνά» προγράμματα εξωτερικής παραμονής **ενηλίκων και εφήβων** παρατηρείται τάση μείωσης, κυρίως από το 2006 και μετά. (Γράφημα 1.4).

Γράφημα 1.4: Οι μεταβολές των Μ.Ο. των ημερών διάρκειας της φάσης της κοινωνικής επανένταξης στα «στεγνά» προγράμματα (εσωτερικής διαμονής ενηλίκων – εξωτερικής παραμονής ενηλίκων – εξωτερικής παραμονής εφήβων)



Αντίστοιχα, όσον αφορά τη χρονική διάρκεια διαχρονικά (2003-2009) της **μεταθεραπευτικής φροντίδας**, παρατηρείται μια τάση μείωσης στα «στεγνά» προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων από το 2008 και μετά, ενώ στα «στεγνά» προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων και εξωτερικής παραμονής εφήβων, η χρονική διάρκεια της μεταθεραπευτικής φροντίδας φαίνεται να παραμένει σταθερή. (Γράφημα 1.5)

Γράφημα 1.5: Μεταβολές των Μ.Ο. των ημερών διάρκειας της φάσης της μεταθεραπευτικής φροντίδας στα «στεγνά» προγράμματα (εσωτερικής διαμονής ενηλίκων – εξωτερικής παραμονής ενηλίκων – εξωτερικής παραμονής εφήβων)



Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί ότι στα «**στεγνά**» **προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων**, η φάση της μεταθεραπευτικής φροντίδας εισήχθη από το 2005 και αποτελεί μια πολύ σημαντική υπηρεσία, αφού στοχεύει στην αξιολόγηση της πορείας των απεξαρτημένων, και συμβάλλει στην πρόληψη της υποτροπής.

Όσον αφορά την **αξιολόγηση** της κατάστασης των πρώην χρηστών που παρακολουθούν τη φάση κοινωνικής επανένταξης στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, τα άτομα στην αρχή της φάσης συμπληρώνουν συνήθως ένα ερωτηματολόγιο (π.χ. «*EuropASI*»²³³ το οποίο μεταξύ άλλων περιέχει και θέματα σχετικά με την κατάσταση του ατόμου στη φάση αυτή). Σε κάποια προγράμματα, οι θεραπευτές κρατούν ένα αρχείο φακέλων για κάθε

²³³ Ευρωπαϊκός Δείκτης Σοβαρότητας της Εξάρτησης.

άτομο στο οποίο σημειώνουν σημαντικά στοιχεία για την εξέλιξη της κατάστασης του κάθε ατόμου, ενώ σε κάποια άλλα η εξέλιξη των ατόμων παρακολουθείται με βάση τον ετήσιο απολογισμό, ο οποίος περιλαμβάνει επίσης στοιχεία του ατόμου. Έτσι, ο θεραπευτής λαμβάνει υπόψη του είτε τα στοιχεία του ερωτηματολογίου είτε των φακέλων, είτε του ετήσιου απολογισμού προκειμένου να κάνει τον κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό, ενώ σε κάποια προγράμματα γίνεται εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του θεραπευτικού σχεδίου ανά τακτά χρονικά διαστήματα.²³⁴

Όσον αφορά τη **μεταθεραπευτική** παρακολούθηση (“follow up”), αυτή γίνεται με ατομικές ή ομαδικές συναντήσεις τακτικά μέσα στο έτος στα άτομα που έχουν ολοκληρώσει τη φάση κοινωνικής επανένταξης. Επιπλέον χορηγείται κατά περίπτωση ερωτηματολόγιο το οποίο περιέχει θέματα σχετικά με την οικογένεια, την εργασία, την αποχή από ναρκωτικά την παραβατική συμπεριφορά, τις νομικές εκκρεμότητες, κ.τ.λ.²³⁵

➤ **Προγράμματα Υποκατάστασης οπιοειδών**

Όσον αφορά τα **προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών**, σε αυτά οι επιμέρους φάσεις διαφοροποιούνται από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, καθώς πρόκειται για προγράμματα θεραπείας συντήρησης και ως εκ τούτου δεν θέτουν χρονικό περιορισμό ως προς την ολοκλήρωση της θεραπείας.

²³⁴ Έκθεση Αποτελεσμάτων Δράσης EQUAL, 2007 (Διαγνωστική Μελέτη Αναγκών της Ομάδας Στόχος στη Μεταθεραπευτική Υποστήριξη και την Πρόληψη της Υποτροπής), Κοινοτική Πρωτοβουλία για την Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Ανισοτήτων σε Σχέση με την Αγορά Εργασίας (EQUAL) στην Ελλάδα (β' κύκλος υλοποίησης 2004-2007), σσ. 50-51

²³⁵ Έκθεση Αποτελεσμάτων Δράσης EQUAL, 2007 (Διαγνωστική Μελέτη Αναγκών της Ομάδας Στόχος στη Μεταθεραπευτική Υποστήριξη και την Πρόληψη της Υποτροπής), Κοινοτική Πρωτοβουλία για την Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Ανισοτήτων σε Σχέση με την Αγορά Εργασίας (EQUAL) στην Ελλάδα (β' κύκλος υλοποίησης 2004-2007), σσ. 50-51

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων υποκατάστασης λειτουργούν στην Ελλάδα δύο Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) του ΟΚΑΝΑ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Επίσης, στην Αθήνα λειτουργεί και η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης του ΟΚΑΝΑ, η οποία δίνει έμφαση στην ιατροψυχοκοινωνική φροντίδα των πρώην εξαρτημένων, παρέχοντας στους πρώην χρήστες τη δυνατότητα θεραπείας με ναλτρεξόνη.

Πρόκειται για ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που έχει στόχο την ολοκλήρωση της θεραπείας απεξάρτησης, ως συνέχεια της θεραπείας με υποκατάστατα, τη συστηματική ιατρική και ψυχολογική φροντίδα των ατόμων και την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης των υποτροπών. Όσον αφορά την προγραμματισμένη διάρκεια της Μονάδας , αυτή κυμαίνεται μεταξύ 6 - 24 μήνες²³⁶.

Όσον αφορά την αξιολόγηση της κατάστασης των πρώην χρηστών που παρακολουθούν τη φάση **κοινωνικής επανένταξης** στα προγράμματα **υποκατάστασης**, αυτή γίνεται ανά τρίμηνο με εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, τις κοινωνικές τους σχέσεις, τη σχέση τους με την οικογένεια και την επαγγελματική τους κατάσταση.²³⁷

Όσον αφορά τη **μεταθεραπευτική** παρακολούθηση (“follow up”), αυτή γίνεται μετά από ένα εξάμηνο από την αποφοίτηση των ατόμων και στη συνέχεια μετά από ένας έτος, με τη χορήγηση ερωτηματολογίου.

²³⁶ Ο μέσος όρος της προγραμματισμένης διάρκειας των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης είναι ένα (1) έτος.

²³⁷ Έκθεση Αποτελεσμάτων Δράσης EQUAL, 2007 (Διαγνωστική Μελέτη Αναγκών της Ομάδας Στόχος στη Μεταθεραπευτική Υποστήριξη και την Πρόληψη της Υποτροπής), Κοινωνική Πρωτοβουλία για την Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Ανισοτήτων σε Σχέση με την Αγορά Εργασίας (EQUAL) στην Ελλάδα (β' κύκλος υλοποίησης 2004-2007), ΕΠΙΨΥ – ΕΚΤΕΠΝ (2007), σσ. 50-51

2. Ανταπόκριση στα κοινωνικά προβλήματα της χρήσης στην Ελλάδα (2003-2009)

Η ομάδα των απεξαρτημένων ατόμων αποτελεί μια κοινωνική ομάδα που καλείται να ενταχθεί στην αγορά εργασίας με δυσμενείς και άνισους όρους. Η περίοδος χρήσης ουσιών για τα άτομα αυτά συνδέεται μεταξύ άλλων με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, πρόωρη αποχώρηση ή εγκατάλειψη σχολείου, έλλειψη επαγγελματικής εμπειρίας και δεξιοτήτων, νομικά προβλήματα και για πολλούς από τους άντρες απεξαρτημένους, μη κατοχή απολυτήριου στρατού.²³⁸

Τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά των απεξαρτημένων ατόμων σε συνδυασμό με τον κοινωνικό στιγματισμό οδηγεί σε απροθυμία των εργοδοτών να προσλαμβάνουν τέτοια άτομα. Παρά την εφαρμογή πολιτικών για την απεξάρτηση και υποστήριξη της ομάδας αυτής, η εθνική πολιτική για την κοινωνική και επαγγελματική ένταξή της είναι ακόμα περιορισμένη.²³⁹

Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα για τις ανάγκες και τις δυνατότητες απασχόλησης των απεξαρτημένων ή και υπό απεξάρτηση ατόμων, που πραγματοποιήθηκε από το ΕΚΤΕΠΝ το 2003 στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL, οι εργοδοτικοί φορείς παρά τη θετική, σε γενικές γραμμές, στάση τους απέναντι στα απεξαρτημένα άτομα εκτιμούν ότι στον τομέα της εργασίας οι απεξαρτημένοι υστερούν στα επίπεδα της αυτοπεποίθησης, της ανταπόκρισης σε συνθήκες πίεσης και λήψης

²³⁸ Έκθεση Αποτελεσμάτων Δράσης EQUAL, 2007 (Διαγνωστική Μελέτη Αναγκών της Ομάδας Στόχος στη Μεταθεραπευτική Υποστήριξη και την Πρόληψη της Υποτροπής), Κοινοτική Πρωτοβουλία για την Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Ανισοτήτων σε Σχέση με την Αγορά Εργασίας (EQUAL) στην Ελλάδα (β' κύκλος υλοποίησης 2004-2007), ΕΠΙΨΥ – ΕΚΤΕΠΝ (2007), σσ. 50-51.

²³⁹ Έκθεση Αποτελεσμάτων Δράσης EQUAL, 2007 (Διαγνωστική Μελέτη Αναγκών της Ομάδας Στόχος στη Μεταθεραπευτική Υποστήριξη και την Πρόληψη της Υποτροπής), Κοινοτική Πρωτοβουλία για την Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Ανισοτήτων σε Σχέση με την Αγορά Εργασίας (EQUAL) στην Ελλάδα (β' κύκλος υλοποίησης 2004-2007), ΕΠΙΨΥ – ΕΚΤΕΠΝ (2007), σσ. 50-51.

πρωτοβουλιών, καθώς και στο επίπεδο εξειδίκευσης.²⁴⁰ Στο πλαίσιο αυτό δομούνται και οι υπηρεσίες των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης δίνοντας ιδιαίτερο βάρος στη συναισθηματική υποστήριξη, στην εκπαιδευτική ενίσχυση των μελών τους όπως και στη δημιουργία υποστηρικτικών δικτύων.²⁴¹ Επιπλέον, τα απεξαρτημένα άτομα εκφράζουν την ανάγκη σύνδεσης της θεραπευτικής διαδικασίας με την ένταξη στην αγορά εργασίας. Τα θεραπευτικά προγράμματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίτευξη αυτού του στόχου, ωστόσο προκύπτει ότι οι ανάγκες των απεξαρτημένων όσον αφορά την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την απασχόληση δεν καλύπτονται με επάρκεια.

Ως γενικό συμπέρασμα της έκθεσης EQUAL προκύπτει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των εξαρτημένων ατόμων είναι αποτέλεσμα της διαπλοκής αντικειμενικών και υποκειμενικών συνθηκών: η ανεργία στη χώρα, η προκατάληψη απέναντι στο χρήστη συχνά και λόγω έλλειψης ενημέρωσης του κοινού, η μακρόχρονη χρήση, η έλλειψη τυπικών και ουσιαστικών προσόντων, το προχωρημένο της ηλικίας συνυφαίνονται στο σύνθετο αυτό πρόβλημα. Ως κύρια ανάγκη αποτυπώνεται η προσπάθεια ανόδου του εκπαιδευτικού επιπέδου και της επαγγελματικής εξειδίκευσης των ατόμων αυτών.²⁴²

²⁴⁰ ΕΚΤΕΠΝ (2003), *Πανελλήνια έρευνα για τις ανάγκες και τις δυνατότητες απασχόλησης των απεξαρτημένων ή υπο εξάρτηση ατόμων. Έκθεση της έρευνας για την ομάδα-στόχος*. Κοινοτική Πρωτοβουλία EQUAL. Υποέργο 1 – Ενέργεια 2. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα.

²⁴¹ ΕΚΤΕΠΝ (2003), ό.π., σελ.32.

²⁴² ΕΚΤΕΠΝ (2003), ό.π., σελ.32

Μεθοδολογία

Τα στοιχεία που αναφέρονται στη συνέχεια, προκύπτουν από τις Ετήσιες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ και αφορούν την περίοδο 2003-2009. Δεν υπάρχουν στοιχεία για το 2007).

2.1. Εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση

Τα υπό απεξάρτηση άτομα έχουν διαπιστωμένα αυξημένες ανάγκες στον τομέα της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης κυρίως λόγω κενών που οφείλονται στην περίοδο της εξάρτησης. Για το λόγο αυτό η γενικότερη επιμόρφωση των πρώην χρηστών αποτελεί για τα θεραπευτικά προγράμματα βασική επιδίωξη.

Εκπαίδευση

Στα πλαίσια της ευρύτερης προσπάθειας των θεραπευτικών προγραμμάτων για βελτίωση των όρων ζωής των απεξαρτημένων ατόμων δίνεται έμφαση στη βελτίωση του μορφωτικού και εκπαιδευτικού τους επιπέδου.

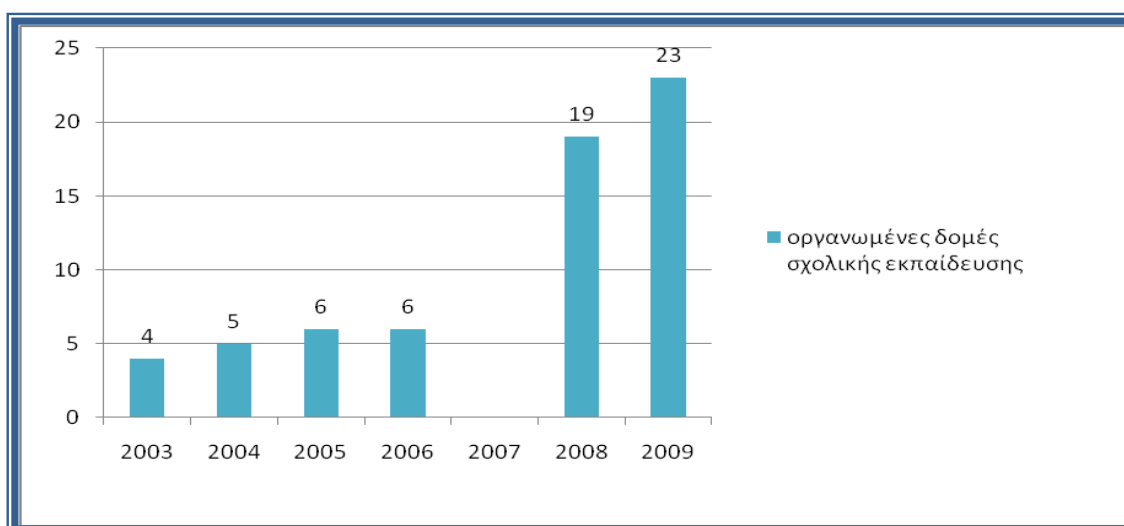
Για την επίτευξη αυτού του στόχου η πλειοψηφία των προγραμμάτων υλοποιεί εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που αποβλέπουν:

- στην κάλυψη βασικών εκπαιδευτικών ελλείψεων
- στη γενικότερη καλλιέργεια και επιμόρφωση
- στην τυπική κατοχύρωση των εκπαιδευτικών προσόντων των θεραπευομένων με τη συμμετοχή σε εξετάσεις (π.χ. απολυτήριες, εισαγωγικές σε ΑΕΙ/ΤΕΙ)

Η γενικότερη επιμόρφωση, η κάλυψη εκπαιδευτικών ελλείψεων και η επαγγελματική κατάρτιση αποτελούν βασικές επιδιώξεις στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναβάθμιση των ακαδημαϊκών, τεχνικών ή πρακτικών δεξιοτήτων αυξάνουν τις πιθανότητες στην αγορά εργασίας των ατόμων που παρακολουθούν τη θεραπεία.

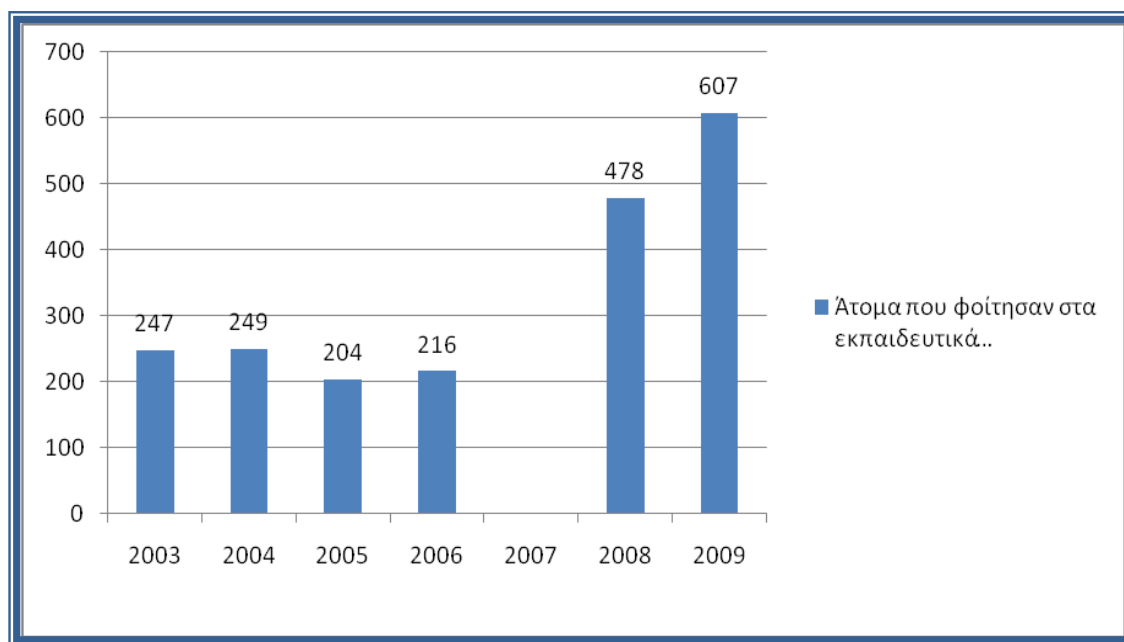
Σύμφωνα με στοιχεία για την εξαετία 2003-2009, οι οργανωμένες δομές σχολικής εκπαίδευσης έχουν αυξηθεί στη χώρα μας, κυρίως από το 2008 και μετά. Συγκεκριμένα, το 2003 λειτουργούσαν 4 δομές, ενώ το 2009 λειτουργούσαν 23 τέτοιες δομές που παρείχαν τη δυνατότητα σχολικής εκπαίδευσης στους θεραπευομένους (Γράφημα 1.6). Στα περισσότερα Κέντρα Επανένταξης (2009: 19 από τα 23) λειτουργούν ειδικές εκπαιδευτικές δομές (π.χ. μεταβατικά σχολεία), ενώ στα υπόλοιπα Κέντρα παραπέμπουν τα υπό θεραπεία άτομα σε άλλο φορέα. Κύριος στόχος των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών δομών είναι η προετοιμασία των συμμετεχόντων προκειμένου να λάβουν μέρος σε εξετάσεις (π.χ. απολυτήριες, εισαγωγικές σε ΑΕΙ/ΤΕΙ) και να επιτύχουν την κατοχύρωση των τυπικών τους προσόντων.

Γράφημα 1.6: Οργανωμένες δομές σχολικής εκπαίδευσης 2003-2009



Η αύξηση των σχολικών δομών είχε ως επακόλουθο την αύξηση των ατόμων στις εκπαιδευτικές δομές. Συγκεκριμένα, μεταξύ του 2003 και του 2009 ο αριθμός των απεξαρτημένων ατόμων που επωφεληθήκαν από αυτά τα προγράμματα υπερδιπλασιάστηκε (Γράφημα 1.7).

Γράφημα 1.7: Αριθμός των ατόμων που φοίτησαν στα εκπαιδευτικά προγράμματα 2003-2009



Κατάρτιση

Υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται από το σύνολο των φορέων είτε σε απεξαρτημένα άτομα είτε σε άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, με σκοπό την ενίσχυση των επαγγελματικών τους προσόντων και την διευκόλυνση της επαγγελματικής τους ένταξης. Συγκεκριμένα, στο ΚΕΘΕΑ λειτουργούν τέσσερις παραγωγικές μονάδες που παρέχουν επαγγελματική κατάρτιση και πείρα στις γραφικές τέχνες, την κεραμική, την ξυλουργική και την γεωργία, δύο εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης που πραγματοποιούν προγράμματα προκατάρτισης, κατάρτισης κα συνοδευτικών υπηρεσιών, και πέντε ινστιτούτα

Επαγγελματικής Κατάρτισης που λειτουργούν ως παραρτήματα δημόσιων ΙΕΚ και που δίνουν στα άτομα τη δυνατότητα να αποκτήσουν δημόσια αναγνωρισμένη εκπαίδευση στους τομείς της ξυλουργικής, της κεραμικής και των εφαρμογών πληροφορικής με πολυμέσα.

Επιπλέον, στα Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) του 18 ΑΝΩ, πραγματοποιούνται προγράμματα προκατάρτισης, κατάρτισης και συνοδευτικών υπηρεσιών για τα απεξαρτημένα ή υπό εξάρτηση άτομα

Ακόμη, το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) του ΟΚΑΝΑ Αθήνας και Θεσσαλονίκης οργανώνει και υλοποιεί μη επιδοτούμενα Δημιουργικά Εργαστήρια Διαχείρισης Ελεύθερου Χρόνου, διάρκειας περίπου 6 μηνών σε τομείς όπως η φωτογραφία, η πληροφορική, η κατασκευή κοσμημάτων και διακοσμητικών αντικειμένων, η δημοσιογραφία, η δημιουργική γραφή, και η μουσική. Παράλληλα, το ΕΚΚΕΕ παρέχει τις ακόλουθες Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες: επαγγελματικός προσανατολισμός, συμβουλευτική εργασία, ψυχολογική υποστήριξη για ενδυνάμωση και αύξηση της αυτοπεποίθησης, για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και συναλλαγής με υπηρεσίες, εργοδότες κτλ. Επιπλέον, το ΕΚΚΕΕ επιδιώκει την προώθηση και υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών που διευκολύνουν την ένταξη στην αγορά εργασίας.

2.2. Εργασιακή απασχόληση

Στοιχεία ΟΑΕΔ

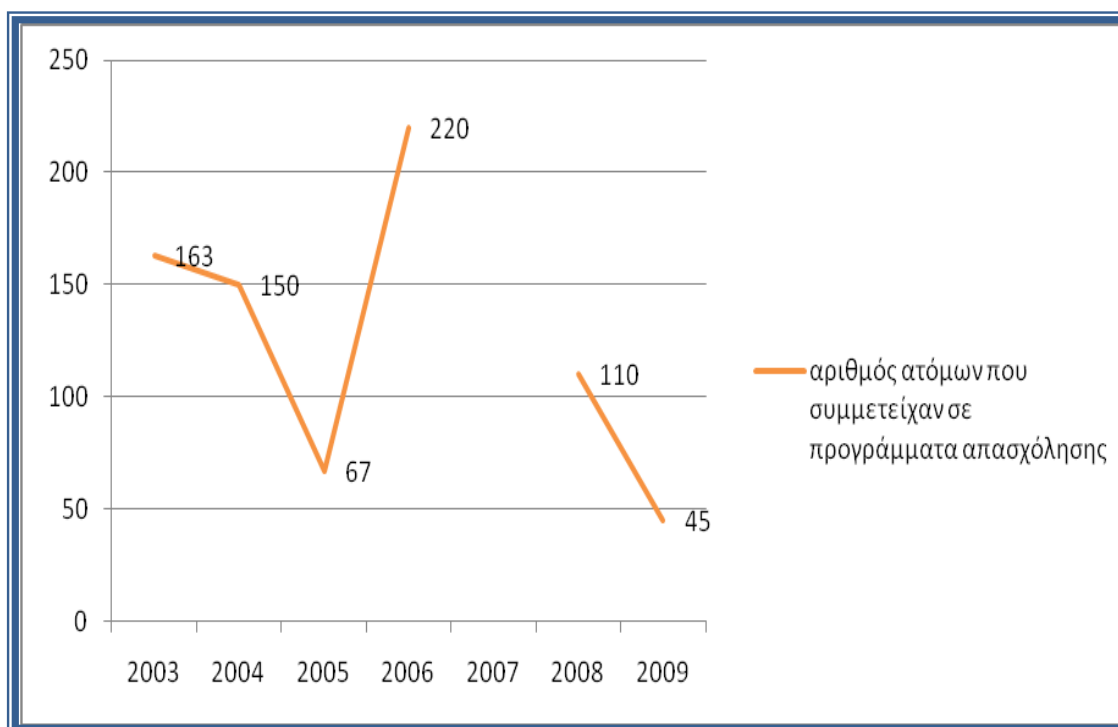
Ο κύριος φορέας προώθησης στην απασχόληση είναι ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), ο οποίος δραστηριοποιείται

στην πρόληψη και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, με απώτερο στόχο την ένταξη στην αγορά εργασίας ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, διαχρονικά (2003 – 2009), παρατηρείται μείωση των απεξαρτημένων ή υπό απεξάρτηση ατόμων που συμμετέχουν στα προγράμματα απασχόλησης τα οποία απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες.

Συγκεκριμένα, την περίοδο 2003 – 2005 σημειώθηκε μείωση στον αριθμό των πρώην χρηστών που επωφελήθηκαν από τα συγκεκριμένα προγράμματα απασχόλησης. Το 2006 αντίθετα παρατηρήθηκε αύξηση των συμμετεχόντων στα προγράμματα αυτά λόγω της αύξησης των ίδιων των προγραμμάτων, ενώ από το 2006 και μετά (2008 – 2009) η μείωση των συμμετεχόντων στα προγράμματα απασχόλησης του ΟΑΕΔ συνεχίζεται, όπως και στην προηγούμενη περίοδο (2003 – 2005). (Γράφημα 1.8).

Γράφημα 1.8: Αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν σε προγράμματα απασχόλησης του ΟΑΕΔ (2003-2009)

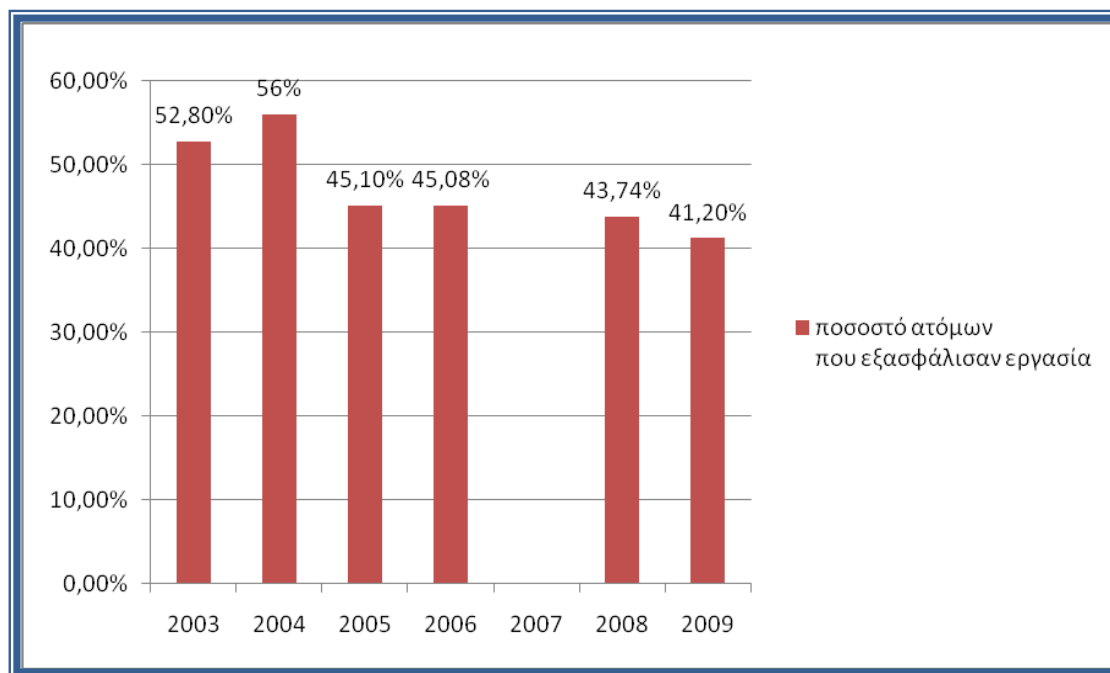


Στοιχεία Κέντρων Κοινωνικής Επανένταξης

Από τα στοιχεία για την εργασιακή κατάσταση των ατόμων που παρακολουθούν τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης προκύπτει ότι στο συγκεκριμένο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας δίνεται από τα θεραπευτικά προγράμματα εξαιρετικό βάρος στην επαγγελματική αποκατάσταση των απεξαρτημένων. Είναι ενδεικτικό ότι η πλειονότητα των δομών επανένταξης θεωρεί ως προϋπόθεση την εξασφάλιση σταθερής εργασιακής απασχόλησης σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για την παραμονή στο πρόγραμμα. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία από το σύνολο των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες σε δομές επανένταξης το 2009, το 41,2% εξασφάλισε εργασιακή απασχόληση κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς με τη βοήθεια των εξειδικευμένων υπηρεσιών των δομών αυτών.

Ωστόσο, τα διαχρονικά στοιχεία (2003-2009) δείχνουν ότι τα ποσοστά των απεξαρτημένων χρηστών που εξασφαλίζουν εργασία μέσα από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης, παρουσιάζουν τάση μείωσης, κυρίως από το 2004 και μετά. Συγκεκριμένα, συγκρίνοντας τα έτη μεταξύ του 2004 και του 2009 παρατηρείται μείωση της τάξης του 14,8% όσον αφορά τα ποσοστά των ατόμων που εξασφάλισαν εργασία μέσα από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης. (Γράφημα 1.9).

Γράφημα 1.9: Ποσοστά των ατόμων που εξασφάλισαν εργασία μέσα από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης (2003-2009)



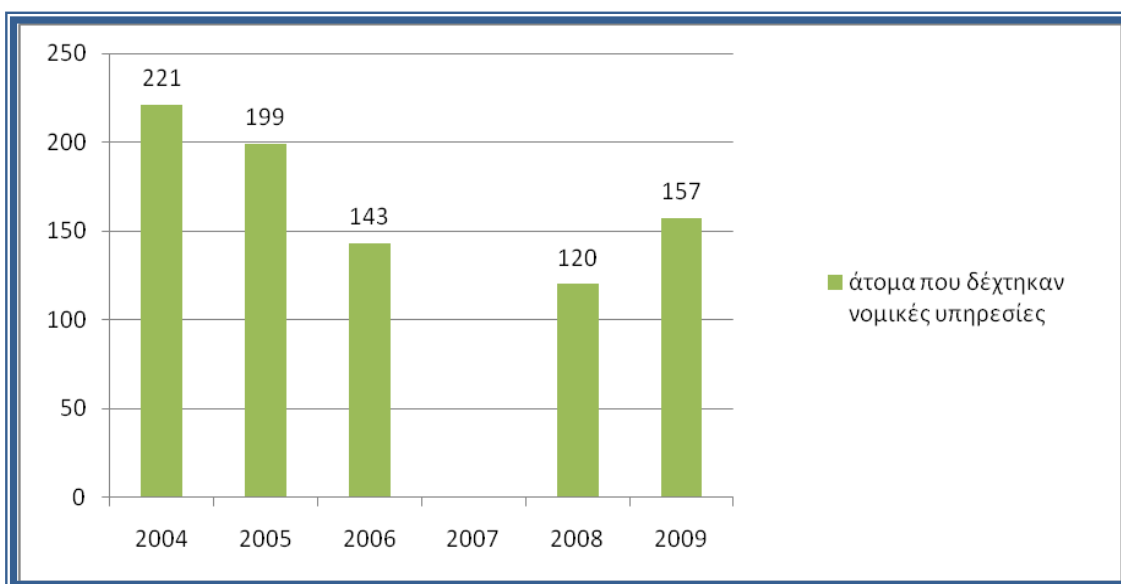
2.3. Νομικές υπηρεσίες

Οι νομικές εκκρεμότητες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στην πορεία της απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Η λήξη των ποινικών εμπλοκών είναι προϋπόθεση για την απεξάρτηση και την έναρξη ενός νέου τρόπου ζωής. Για να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη παρακολούθηση των θεραπευτικών προγραμμάτων, προσφέρεται νομική συμβουλευτική και υποστήριξη ή παρουσία σε δίκη. Επιπλέον, νομικές υπηρεσίες παρέχονται ακόμη και σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει την παρακολούθηση του προγράμματος. Το ΚΕΘΕΑ και ο ΟΚΑΝΑ λειτουργούν, επίσης υπηρεσία νομικής υποστήριξης σε συνεργασία με τους δικηγορικούς συλλόγους της χώρας.

Το 2009, τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης προσέφεραν νομικές υπηρεσίες σε συνολικά 157 άτομα. Στην τετραετία 2004-2008 παρατηρείται σταδιακή μείωση του αριθμού των ατόμων που δέχονται αυτού του είδους την

υπηρεσία, ενώ το 2009 ο αριθμός των ατόμων παρουσιάζεται αυξημένος σε σχέση με το 2008 και το 2006. (Γράφημα 1.10)

Γράφημα 1.10: Αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν νομικές υπηρεσίες μέσα από τα θεραπευτικά προγράμματα (2004-2009)

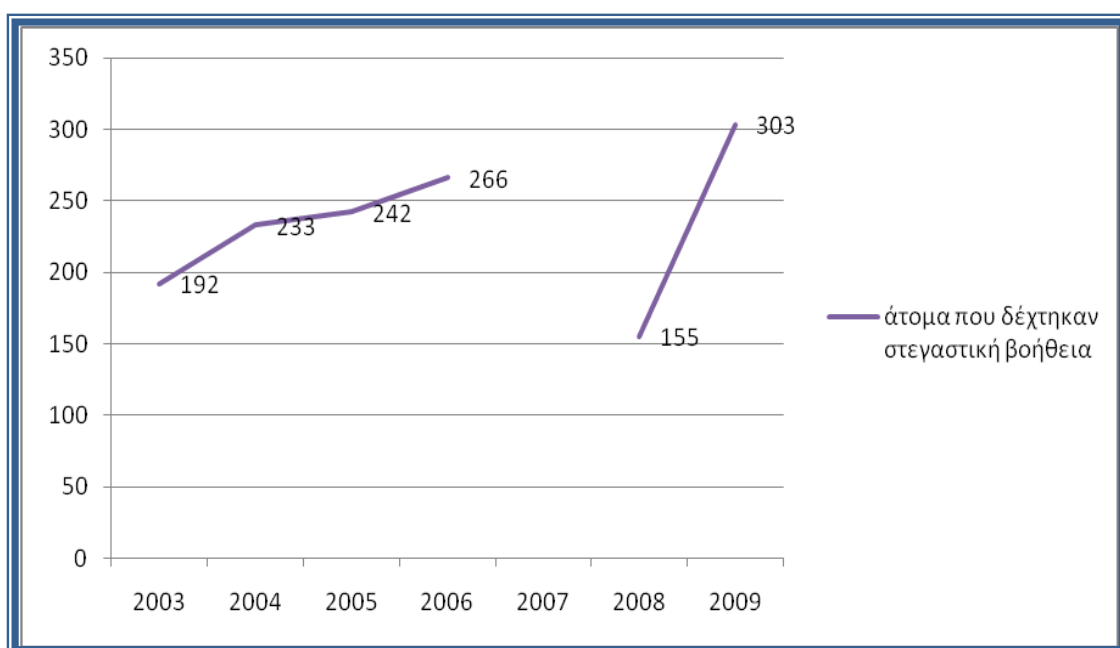


2.4. Στεγαστική βοήθεια

Η παροχή στέγης ή βοήθειας για την ανεύρεση στέγης αποτελεί μια σημαντική παρέμβαση κοινωνικής επανένταξης, η οποία έχει στόχο να φέρει μεγαλύτερη σταθερότητα στη ζωή των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία. Τα μισά περίπου Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης (15 από τα 17 σύμφωνα με τα στοιχεία του 2010) παρέχουν τη δυνατότητα διαμονής σε θεραπευόμενους, διαθέτοντας ξενώνες για άτομα που βρίσκονται και ζουν στην επαρχία ή στερούνται οικογενειακής υποστήριξης ή παρέχοντας διαμονή σε ξενοδοχεία (Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης Θεραπευτικού Προγράμματος Υποκατάστασης Αθήνας-Πειραιά του ΟΚΑΝΑ). Το 2009 στεγαστική βοήθεια προσφέρθηκε συνολικά σε 303 άτομα, αριθμός μεγαλύτερος σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (2003-2008) (Γράφημα #).

Ειδικότερα, μεταξύ του 2003 και του 2006 παρατηρείται σταδιακή αύξηση του αριθμού των ατόμων που επωφελούνται από αυτήν την υπηρεσία των κέντρων κοινωνικής επανένταξης. Αντίθετα, το 2008, υπήρξε μια μείωση του αριθμού των αποδεκτών σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (2003-2006), ενώ το 2009 ο αριθμός των αποδεκτών σχεδόν διπλασιάστηκε σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2008) (Γράφημα 1.11).

Γράφημα 1.11: Αριθμός ατόμων που δέχτηκαν στεγαστική βοήθεια από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης (2003-2009)



3. Λόγοι εξόδου από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης (διαχρονικά στοιχεία 2003-2009)

Με βάση τα στοιχεία των Κέντρων Κοινωνικής Επανένταξης για την περίοδο 2003-2009, παρατηρείται ότι τα υψηλότερα ποσοστά εξόδων αφορούν την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενώ η αποπομπή και η οικειοθελής αποχώρηση ως λόγοι εξόδου ακολουθούν με σημαντικά μικρότερα ποσοστά (Γράφημα 1.12).

Όσον αφορά τα ποσοστά της επιτυχούς ολοκλήρωσης, διαχρονικά (2003-2009) παρατηρείται ότι στην τετραετία 2003-2006 παραμένουν υψηλά, πάνω από 70%, και δεν παρουσιάζουν σημαντικές μεταβολές μεταξύ των ετών (Γράφημα 1.12). Από την άλλη πλευρά, μετά το 2006 υπάρχει μείωση των ποσοστών επιτυχούς ολοκλήρωσης σε σχέση με την προηγούμενη τετραετία (2003-2006), η οποία φαίνεται να είναι σημαντική, ιδίως μεταξύ των ετών 2008 και 2009 (ποσοστό μείωσης 9,9%).

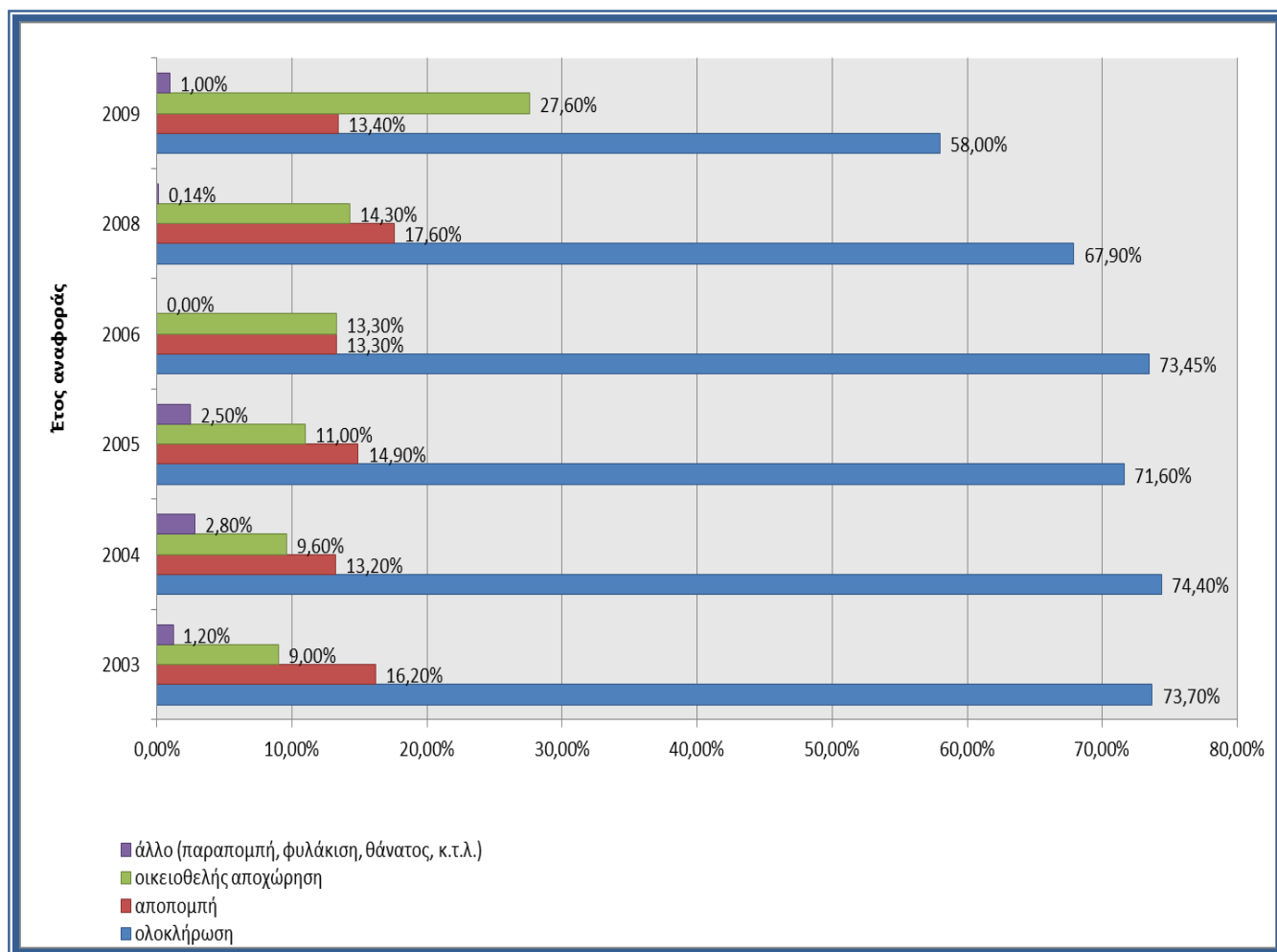
Ως προς τις αποπομπές, για την περίοδο 2003-2009, γενικά σε περίπου ένα στα πέντε άτομα χορηγείται πρόωρα εξιτήριο.²⁴³ Διαχρονικά (2003-2009) δεν παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές ως προς τα ποσοστά των αποπομπών.

Όσον αφορά τα ποσοστά της οικειοθελούς αποχώρησης, για την περίοδο 2003-2009 παρατηρείται σταδιακή αύξηση, η οποία είναι μεγαλύτερη μεταξύ των ετών 2008 και 2009 σε διπλάσιο σχεδόν ποσοστό (2008:14,3% και 2009:27,6%)

Συμπερασματικά, όσον αφορά τους λόγους εξόδου από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης, παρατηρείται αύξηση στα ποσοστά οικειοθελούς αποχώρησης για την περίοδο 2003-2009 και μείωση στα ποσοστά επιτυχούς ολοκλήρωσης μεταξύ του 2006 και του 2009.

²⁴³ Πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου είναι η αποπομπή από το πρόγραμμα λόγω παραβίασης των κανονισμών του.

Γράφημα 1.12: Λόγοι εξόδου από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης (2003-2009)



4. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του Σωφρονιστικού Συστήματος

4.1. Νομοθεσία

Σύμφωνα με τη νομοθεσία προβλέπεται η υλοποίηση παρεμβάσεων μείωσης της ζήτησης οι οποίες απευθύνονται σε χρήστες που έχουν εμπλακεί με το νόμο. Επιπλέον προβλέπονται μικρότερες ποινές για τα περισσότερα αδικήματα κατοχής και διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, καθώς και εναλλακτικά της ποινής μέτρα για τη διευκόλυνση της απεξάρτησης, τα οποία, όμως, σύμφωνα με τους εκπροσώπους των φορέων που υλοποιούν υποστηρικτικές και θεραπευτικές δράσεις στις φυλακές, εφαρμόζονται σπάνια.

Το 2009 περιελήφθησαν στη σχετική νομοθεσία ορισμένες από τις προτάσεις που ανέπτυξε με τη μορφή αιτιολογημένου σχεδίου η Υπηρεσία Νομικής Στήριξης του ΚΕΘΕΑ για να αντιμετωπιστεί η σπανιότητα εφαρμογής των ευνοϊκών προβλέψεων για τους εξαρτημένους στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος. Συγκεκριμένα, ο νόμος 3727/2008 καθιέρωσε ως υποχρεωτική την ελάφρυνση της ποινής όταν συντρέχει εξάρτηση του καταδικαζομένου. Επίσης, ο νόμος 3811/2009 αναγνώρισε ως πλημμέλημα τις πράξεις κοινής διακίνησης ναρκωτικών, εφόσον αυτές τελούνται από εξαρτημένους, και επανάφερε το ελάχιστο χρονικό όριο (3/5 αντί των 4/5) έκτισης της ποινής ως αφετηρία για τη δυνατότητα απόλυσης υπό όρους, η οποία διευκολύνει τη μετάβαση σε εξωτερικές δομές θεραπείας και επανένταξης.

Τον Αύγουστο του 2011, εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο και έχει ήδη τεθεί σε δημόσιο διάλογο το νομοσχέδιο «Κώδικας νόμων για τα ναρκωτικά», το οποίο στηρίζεται στην παραδοχή ότι ο χρήστης δεν είναι εγκληματίας. Το νομοσχέδιο αυτό, κεντρικό σημείο αναφοράς έχει τη στροφή στη θεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου χρήστη και αποτελεί μια αλλαγή στρατηγικής της μέχρι σήμερα ακολουθούμενης πολιτικής.

Οι βασικοί άξονες του νομοσχεδίου έχουν ως εξής:

1. Αποποινικοποίηση της χρήσης: Αποποινικοποιείται πλήρως για πρώτη φορά η χρήση ναρκωτικών ουσιών ως συμπεριφορά η οποία ενέχει αποκλειστικά και μόνο αυτοπροσβολή του ίδιου του χρήστη. Ωστόσο, διατηρείται, αλλά μειωμένο (σε βαθμό πταίσματος) το αξιόποino της προμήθειας και της κατοχής ναρκωτικών, ως και της καλλιέργειας φυτών κάνναβης, σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται για την αποκλειστική

χρήση του δράστη, λόγω της έστω και μικρής επικινδυνότητας που ενέχουν για τρίτους, αλλά και προκειμένου να διευκολυνθεί η ελεγκτική δραστηριότητα των αρχών για τη διερεύνηση σοβαρότερων εγκλημάτων.

2. Εξορθολογισμός των προβλέψεων και των ποινών για διακίνηση ναρκωτικών ουσιών: Τυποποιείται με νομοτεχνικά αρτιότερο τρόπο ως βασικό έγκλημα η διακίνηση ναρκωτικών ουσιών, τιμωρούμενο σε βαθμό κακουργήματος. Καθορίζονται αντικειμενικά κριτήρια για την διάκριση ελαφρύτερων (άρθρο 21), βαρύτερων (άρθρο 22) και ιδιαίτερα σοβαρών (άρθρο 24) περιπτώσεων διακίνησης, με αντίστοιχη κλιμάκωση των ποινών, ούτως ώστε:

α) Να επιτυγχάνεται δικαιότερη μεταχείριση των μικροδιακινητών, ιδιαίτερα των εξαρτημένων, ανάλογη με το μέτρο της απαξίας της πράξης τους, τις περιστάσεις υπό τις οποίες τελέστηκε και της ιδιότητάς τους ως εξαρτημένων από τις ναρκωτικές ουσίες ή μη.

β) Να μην εμφανίζονται φαινόμενα επιβολής δυσανάλογα μεγάλων ή δυσανάλογα μικρών ποινών για τις ίδιες πράξεις.

γ) Να μη διαφεύγουν πλέον της απειλής επιβολής της σοβαρότερης κύρωσης (ισόβιας κάθειρξης) διακινητές που τελούν ιδιαίτερα βαριές πράξεις διακίνησης. Το τελευταίο επιτυγχάνεται με την απαγόρευση ηπιότερης αντιμετώπισης των πραγματικών μεγαλεμπόρων, οι οποίοι προσδιορίζονται με αντικειμενικά κριτήρια και δεν θα τυγχάνουν πλέον ευνοϊκότερης μεταχείρισης ακόμα και αν επικαλεστούν εξάρτηση από ναρκωτικά.

3. Κατοχύρωση του δικαιώματος στη θεραπεία: Όσον αφορά στη διάγνωση της εξάρτησης, καθιερώνεται πληρέστερο σύστημα απόδειξης, με τη ρητή πρόβλεψη ότι το δικαστήριο συνεκτιμά υποχρεωτικά, εκτός από την

έκθεση πραγματογνωμοσύνης και άλλα αποδεικτικά μέσα, όπως έγγραφα που αφορούν την παρακολούθηση συμβουλευτικών ή θεραπευτικών προγραμμάτων, ευρήματα εργαστηριακών εξετάσεων, ή την ύπαρξη ιατρικού ιστορικού ασθενειών συνδεδεμένων με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η αντιμετώπιση του εξαρτημένου δράστη έχει ως βασική αφετηρία τη θεραπευτική προσέγγιση, με τη συναίνεσή του. Το προτεινόμενο νομοσχέδιο κατοχυρώνει το δικαίωμα στην πλήρη θεραπεία, δηλαδή στην απεξάρτηση.

Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν α) την εισαγωγή σε εγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ως περιοριστικό όρο, β) την υποβολή σε πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης και την παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος ψυχολογικής απεξάρτησης εντός καταστημάτων κράτησης, γ) την χορήγηση υφ' όρον απόλυσης για παρακολούθηση προγράμματος απεξάρτησης, δ) την αναβολή της άσκησης ποινικής δίωξης ε) την αναστολή ισχύος εντάλματος σύλληψης στ) την αναστολή εκτέλεσης ποινής, ζ) την υποχρεωτική αναβολή στράτευσης η) την υποχρεωτική αναβολή της δίκης. Σε περίπτωση δε ολοκλήρωσης του θεραπευτικού προγράμματος, προβλέπονται α) η οριστική αποχή από την ποινική δίωξη, β) η υποχρεωτική αναστολή της ποινής που επιβάλλεται, γ) η υποχρεωτική αναγνώριση ελαφρυντικής περίπτωσης υπέρ του δράστη.²⁴⁴

4.2. Στοιχεία για τη συμβουλευτική, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), «οι κρατούμενοι αποτελούν μέρος της κοινωνίας, αφού προέρχονται από την κοινωνία και καταλήγουν σε αυτή. Ως εκ τούτου πρέπει να απολαμβάνουν το

²⁴⁴ <http://www.tanea.gr/ellada/article/?aid=4655190>

ίδιο επίπεδο, πληροφόρησης , προστασίας και φροντίδας με εκείνους που βρίσκονται εκτός φυλακών.²⁴⁵ Έτσι, η πρόσβαση σε υπηρεσίες απεξάρτησης μέσα στη φυλακή δεν αποτελεί μόνο δικαίωμα των κρατουμένων για υγειονομική περίθαλψη αλλά και μια αποτελεσματική μορφή παρέμβασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης και της παραβατικότητας.²⁴⁶

Ο μεγάλος αριθμός χρηστών μέσα στις φυλακές επιβάλλει τη δημιουργία, υλοποίηση και στήριξη παρεμβάσεων θεραπευτικών, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και μείωσης της βλάβης, τόσο εντός όσο και εκτός φυλακών.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις **εντός φυλακών**, παρέχονται υποστηρικτικές υπηρεσίες σε δεκαεννιά (19) από τις τριάντα μία (31) φυλακές που λειτουργούν στη χώρα, καλύπτοντας με αυτόν τον τρόπο τις ανάγκες των κρατουμένων χρηστών για συμβουλευτική υποστήριξη. Επιπλέον, θεραπευτικά προγράμματα εντός φυλακών παρέχονται από το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων στον Ελαιώνα Θηβών (Κ.Α.Τ.Κ.) του Υπουργείου Δικαιοσύνης και τρεις (3) θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις για τους **αποφυλακισθέντες χρήστες ναρκωτικών**, παρέχονται 4 εξειδικευμένες δομές συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης που υλοποιούνται από το ΚΕΘΕΑ, τη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ) και το Κ.Α.Τ.Κ. Επίσης, αποφυλακισμένα άτομα δέχονται σε θεραπεία (απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη) όλα τα προγράμματα απεξάρτησης της χώρας.

²⁴⁵ Stoever, H., «Assistance to Drug Users in European Union Prisons: An Overview Study», στο *Prisons, Drugs and Society*, Council of Europe Publishing, 2001, σελ. 53.

²⁴⁶ Δελτίο Τύπου ΚΕΘΕΑ 2010

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, ο αριθμός των αποφυλακισμένων χρηστών που δέχτηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης κατά την περίοδο 2003-2009, συνεχώς αυξάνεται (2003:85, 2004:96, 2005:99, 2006:159, 2008:172, 2009:218).

Μεταθεραπευτική φροντίδα

Τρία Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης υπάρχουν στη χώρα για αποφυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών. Οι υπηρεσίες που παρέχουν στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας αφορούν, σύμφωνα με στοιχεία του 2009, ατομικές και ομαδικές συναντήσεις για όλα τα εξειδικευμένα κέντρα κοινωνικής επανένταξης, ενώ ομάδες αυτοβοήθειας, ομάδες οικογένειας και νομική υποστήριξη για τα δύο από τα τρία προγράμματα, και σεμινάρια πρόληψης της υποτροπής για το ένα από τα τρία προγράμματα.

5. Σύγκριση στοιχείων Ελλάδας – Ευρώπης

Όσον αφορά τις επιβαρυμένες κοινωνικές συνθήκες των χρηστών ναρκωτικών, τα συγκριτικά στοιχεία μεταξύ της Ελλάδας και της Ε.Ε. περιγράφονται ως εξής:

Ποσοτικά στοιχεία

Ανεργία: Το ποσοστό ανεργίας των υπό θεραπεία χρηστών στην Ελλάδα (48,7%) υπερβαίνει ελάχιστα τον αντίστοιχο μέσο όρο ανεργίας των κρατών μελών της Ε.Ε. (45,2%).

Αλλοδαποί: Ομοιότητα επίσης παρατηρείται και ως προς το ποσοστό των αλλοδαπών χρηστών ναρκωτικών ανάμεσα σε Ευρώπη και Ελλάδα αφού τα άτομα που απευθύνονται στα θεραπευτικά προγράμματα είναι σε μεγάλο ποσοστό (πάνω από 90%) υπήκοοι της χώρας στην οποία διαμένουν.

Εκπαιδευτικό Επίπεδο: Η πλειονότητα των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία στην Ελλάδα είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (66,3%), ποσοστό υψηλότερο του μέσου όρου των χρηστών αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Ε.Ε. (54,3%). Επιπλέον, το 22,6% των υπό θεραπεία ατόμων στην Ελλάδα είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ποσοστό χαμηλότερο σε σχέση με το μέσο όρο των χρηστών αποφοίτων Δημοτικού της Ε.Ε. (36,8%).

Στέγαση: Όσον αφορά τις συνθήκες στέγασης των υπό θεραπεία ατόμων, παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στην Ελλάδα και την Ε.Ε., εφόσον ο μέσος όρος των ατόμων που δεν έχουν μόνιμη στέγη ή ζει σε ιδρύματα στην Ε.Ε. αντιστοιχεί στο 16,1%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα είναι χαμηλότερο του μέσου όρου (5%).

Ποιοτικά στοιχεία

Στα κράτη μέλη της Ε.Ε., η κοινωνική επανένταξη, είτε πραγματοποιείται στο τελικό στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας, είτε αποτελεί μια ξεχωριστή μεταθεραπευτική παρέμβαση η οποία υλοποιείται από «εξωθεραπευτικές υπηρεσίες». Εξαίρεση αποτελεί η Ελλάδα, όπου η κοινωνική επανένταξη έπεται της διαδικασίας απεξάρτησης και αποτελεί το τελευταίο αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Ως αποτέλεσμα, στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες κοινωνικής ενσωμάτωσης απευθύνονται μόνο σε πρώην χρήστες ενώ στα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ε.Ε. σε νυν και πρώην χρήστες.

Επιπλέον, στη Ευρώπη οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης δεν απευθύνονται αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ουσιών αλλά μπορούν να απευθύνονται σε κάθε είδους εξαρτημένα άτομα ή ακόμη

και σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες γενικότερα. Έτσι, υπάρχουν χώρες που παρέχουν δομές που απευθύνονται σε όλες τις αποκλεισμένες ομάδες είτε αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού είτε όχι (Ισπανία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία), χώρες που έχουν δομές κοινωνικής επανένταξης για άτομα με προβλήματα εθισμού γενικά (Φιλανδία, Σουηδία, Νορβηγία, Ιρλανδία, Βέλγιο, Γερμανία), και άλλες που έχουν δομές που απευθύνονται αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ναρκωτικών (Ελλάδα, Ιταλία, Πορτογαλία, Δανία).

Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με τα άλλα κράτη μέλη, δίνεται έμφαση στο κοινωνικό κεφάλαιο²⁴⁷ του χρήστη (οικογένεια, κοινότητα), υιοθετώντας το μοντέλο «ανάκτησης της υγείας» το οποίο βασίζεται στην παραδοχή ότι η επίλυση των προβλημάτων εξάρτησης πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τον εξαρτημένο αλλά και να εμπλέκει ενεργά την οικογένειά του και την τοπική κοινωνία.

²⁴⁷ Bourdieu, P. *Distinctions: A Social Critique of the Judgement of Taste*, (transl. R. Nice), Harvard University Press, New York, 1979, σσ. 466-484.

Συζήτηση- Συμπεράσματα

Η ζωή των χρηστών ναρκωτικών έχει περισσότερα προβλήματα και μεγαλύτερες δυσκολίες από εκείνη του γενικού πληθυσμού. Ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν είναι πολυεπίπεδος και αφορά την οικονομική αποστέρηση, την ανεργία, και την περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες εκπαίδευσης και κατάρτισης. Για αυτό, τόσο το προηγούμενο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης (2004-2008) όσο και το ισχύον Σχέδιο Δράσης (2009-2012) κάνουν διακριτό το ρόλο της κοινωνικής επανένταξης στη βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής θέσης των χρηστών ναρκωτικών. Στο ισχύον Σχέδιο Δράσης (2009-2012) τονίζεται, επίσης, η ανάγκη επέκτασης προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης και η διευκόλυνση της πρόσβασης των χρηστών σε αυτά.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα θεωρητικά μοντέλα για τον κοινωνικό αποκλεισμό που περιγράφεται στην εργασία αυτή, θεωρώ ότι το δομο-λειτουργικό μοντέλο είναι αυτό που ανταποκρίνεται επαρκέστερα στην ερμηνεία του προβλήματος του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων, το οποίο ως ένα βαθμό υιοθετούν τα εθνικά και ευρωπαϊκά Σχέδια Δράσης για τα ναρκωτικά.

Η χρήση ναρκωτικών αποτελεί «συνέπεια ή αιτία» κοινωνικού αποκλεισμού, αφού σχετίζεται με την έλλειψη οικονομικών πόρων, την κοινωνική απομόνωση και την περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και

πολιτικά δικαιώματα, όπως επιβεβαιώνεται και από τους Carpentier²⁴⁸, και Gallie και Paugam²⁴⁹.

Τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστες ναρκωτικών είναι κυρίως η **ανεργία**, το **χαμηλό μορφωτικό επίπεδο** και η **έλλειψη στέγης**. Όσον αφορά την ανεργία, σύμφωνα με στοιχεία του 2009, αυτή αφορά περίπου τους μισούς χρήστες ναρκωτικών στην Ελλάδα και στην Ευρώπη ενώ σύμφωνα με εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής²⁵⁰ (2009), το ποσοστό της ανεργίας αναμένεται να αυξηθεί στο προσεχές μέλλον λόγω της πρόσφατης ύφεσης της οικονομικής δραστηριότητας, που είναι συγκρίσιμη με την ύφεση της δεκαετίας του 1930, και χαρακτηρίζεται από τη συρρίκνωση της αγοράς εργασίας και τη μείωση των θέσεων εργασίας.

Σύμφωνα με τα πορίσματα της πρόσφατης (2010) διάσκεψης της Διεθνούς Εταιρείας για τη Μελέτη της Πολιτικής για τα Ναρκωτικά (ISSDP)²⁵¹, λόγω της οικονομικής ύφεσης ενδέχεται κάποιοι νεαροί ενήλικες να στραφούν στη χρήση ναρκωτικών για να αντιμετωπίσουν το στρες και τα οικονομικά προβλήματα, ενώ η μείωση του εισοδήματος θα μπορούσε να εξαναγκάσει κάποιους χρήστες ναρκωτικών να περιορίσουν τη δαπάνη τους για αυτά.

Στην Ελλάδα θεωρούμε ότι οι χρήστες ναρκωτικών που αιτούνται θεραπεία έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και καλύτερες συνθήκες στέγασης απ' ότι οι Ευρωπαίοι χρήστες, αφού στην πλειονότητά τους είναι απόφοιτοι Λυκείου (66,3% έναντι 54,3%) και έχουν σταθερή στέγη (95% έναντι 83,9%).

²⁴⁸ Carpentier, C. *Drug Related Social Exclusion, in the Context of socio-demographic and Economic Indicators*. Έγγραφο εργασίας. ΕΚΠΝΤ: Λισσαβόνα, 2002, σελ.23

²⁴⁹ Gallie, D., Paugam, S. *Social Precarity and Social Integration*. Eurobarometer 56.1. Έκθεση προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης. EORG: Βρυξέλλες, 2002, σσ.35-39.

²⁵⁰ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: *Economic Crisis in Europe: causes, consequences and responses*, European Economy 7/2009, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2009, σσ. 1-5.

²⁵¹ <http://www.rand.org/multi/dprc/issdp2010.html>

Παρατηρείται επίσης ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού σε επίπεδο Ε.Ε. δίνουν έμφαση στην ποιότητα των παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας των δράσεων της κοινωνικής επανένταξης, όσον αφορά τη **στέγαση**, την **εκπαίδευση/κατάρτιση** και την **απασχόληση** των απεξαρτημένων χρηστών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία για τη χρονική περίοδο 2003-2009 (δεν υπάρχουν στοιχεία για το 2007) σχετικά με τις παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης στην Ελλάδα, παρατηρούμε, σε γενικές γραμμές, ότι γίνεται προσπάθεια να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων που τις χρειάζονται.

Συγκεκριμένα, κατά την περίοδο 2003-2009 παρατηρείται αύξηση στα Προγράμματα Κοινωνικής Επανένταξης, με επακόλουθη αύξηση του αριθμού των θέσεων και των ατόμων που εξυπηρετούνται από αυτά.

Δεδομένης της διάρκειας των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης, συμπεριλαμβανομένης και της μεταθεραπευτικής φροντίδας, η οποία συνολικά ανέρχεται στα 2 έτη (η κυρίως φάση θεραπείας διαρκεί 1 έτος), θεωρούμε ότι δίνεται μεγάλη έμφαση στην επανένταξη των απεξαρτημένων χρηστών ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

Όσον αφορά την προσπάθεια για βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των απεξαρτημένων χρηστών στην Ελλάδα, παρατηρείται αύξηση των οργανωμένων δομών σχολικής εκπαίδευσης την περίοδο 2003-2009, με επακόλουθο την αύξηση του αριθμού των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν από αυτές τις εκπαιδευτικές δομές.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά την επαγγελματική αποκατάσταση των απεξαρτημένων χρηστών στην Ελλάδα, από το 2006 και μετά, παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ατόμων που εξασφάλισαν εργασία

τόσο από τα Προγράμματα Κοινωνικής Επανεένταξης (2006:52,8% και 2009:41,2%), όσο και από τον ΟΑΕΔ (2006:163 2009:45), γεγονός που εν μέρει οφείλεται στην οικονομική ύφεση της χώρας.

Όσον αφορά τη στεγαστική βοήθεια, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 2009 ο αριθμός των αποδεκτών αυτής της υπηρεσίας (ξενώνες, παροχή ενοικίου) σχεδόν διπλασιάστηκε σε σχέση με το 2008 (2008:155 άτομα και 2009:303 άτομα). Επιπλέον στη χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας, η πλειονότητα (95%) των χρηστών που ζητά θεραπεία αναφέρει ότι έχει εξασφαλίσει σταθερή στέγη, στοιχείο που εν μέρει δικαιολογεί το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι υπηρεσίες στεγαστικής βοήθειας δεν είναι αρκετά ανεπτυγμένες.

Σύμφωνα με τα διαχρονικά στοιχεία (2003-2009), τα ποσοστά επιτυχούς ολοκλήρωσης των προγραμμάτων κοινωνικής επανεένταξης φαίνεται να μειώνονται σημαντικά κυρίως από το 2006 και μετά, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα ποσοστά οικειοθελούς αποχώρησης. Αυτό ενδεχομένως αποδίδεται στο γεγονός ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν αξιολογούνται επαρκώς όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους, και ότι υπάρχει αύξηση των υποτροπών.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ποιοτικά στοιχεία της μελέτης, παρατηρούμε ότι όλοι οι φορείς απεξάρτησης δίνουν έμφαση στην αξιολόγηση της κατάστασης των ατόμων (π.χ. ψυχοκοινωνική κατάσταση, ιατρική κατάσταση, κ.τ.λ.) που παρακολουθούν τη φάση της κοινωνικής επανεένταξης.

Η σύγκριση ποσοτικών στοιχείων μεταξύ της Ελλάδας και των υπόλοιπων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες κοινωνικής επανεένταξης δεν κατέστη δυνατή διότι η

πλειονότητα των κρατών μελών παρέχουν σχεδόν αποκλειστικά ποιοτικά στοιχεία σχετικά με την κοινωνική επανένταξη. Η Ελλάδα αποτελεί εξαίρεση στη συστηματική παροχή αξιόπιστων σχετικών ποσοτικών στοιχείων (π.χ. αριθμός αποδεκτών ανά είδος υπηρεσίας κοινωνικής επανένταξης - υπηρεσίες εκπαίδευσης/κατάρτισης, απασχόλησης, στέγασης).

Λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά ποιοτικά στοιχεία, συγκρίνοντας την Ελλάδα με τα υπόλοιπα κράτη μέλη, παρατηρούμε ότι στη χώρα μας η κοινωνική επανένταξη έπεται της διαδικασίας απεξάρτησης, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Επιπλέον, στην Ελλάδα οι δομές κοινωνικής επανένταξης απευθύνονται αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες ουσιών, ενώ στα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μπορεί να απευθύνονται και σε άλλες κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες (π.χ. αποφυλακισμένοι, άστεγοι, κ.τ.λ.). Τέλος, στην Ελλάδα η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων χρηστών σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Συνοψίζοντας, θεωρούμε ότι τα υψηλά ποσοστά ανεργίας των νυν και πρώην χρηστών ναρκωτικών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο επιδεινώνουν περαιτέρω τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων αυτών. Ως εκ τούτου, χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε παρεμβάσεις που σκοπό έχουν την επαγγελματική αποκατάσταση τους. Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη τα αυξανόμενα ποσοστά «οικειοθελούς αποχώρησης» από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης της χώρας μας, προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση του εν λόγω ζητήματος και η διερεύνηση της σχέσης του με την εικαζόμενη αύξηση των υποτροπών των ατόμων αυτών.

Η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού στους χρήστες ναρκωτικών, απαιτεί ολοκληρωμένες πολιτικές ευρείας κλίμακας, με τη σύμπραξη των εμπλεκόμενων φορέων (απεξάρτησης, υγείας και κοινωνικής πρόνοιας) και τον κατάλληλο συντονισμό των αρμόδιων υπηρεσιών (υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας, εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού, υγείας, κ.τ.λ.). Όλα αυτά, προϋποθέτουν την εξασφάλιση αντίστοιχων οικονομικών πόρων, κάτι που δεν είναι ορατό στις συνθήκες που χαρακτηρίζουν τη σημερινή κοινωνικο-οικονομική συγκυρία. Συγκεκριμένα, οι κυβερνήσεις που εξετάζουν το ενδεχόμενο περικοπής των δαπανών στο πεδίο των ναρκωτικών θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των υφιστάμενων μέτρων.

Όσον αφορά την αποποινικοποίηση της χρήσης παράνομων ουσιών, που σκοπό έχει να συντελέσει στην άρση του κοινωνικού αποκλεισμού του εξαρτημένου, μένει να αποδειχθεί τα επόμενα χρόνια η συμβολή της προς αυτήν την κατεύθυνση.

Θα άξιζε, επίσης, να επισημάνουμε τη δυνατότητα της παράλληλης εφαρμογής παρεμβάσεων θεραπείας και επανένταξης - αυτό ήδη ισχύει σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης- και τη δυνατότητα συμμετοχής της τοπικής κοινωνίας στην εξεύρεση αποτελεσματικότερων τρόπων για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και του στιγματισμού των απεξαρτημένων χρηστών με τη συνεργασία των θεραπευτικών προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο, προοπτική που θα είχε όχι μόνο οικονομικό όφελος, αλλά θα βελτιστοποιούσε την ευκαιρία του χρήστη για ανάκτηση της υγείας του και της κοινωνικής του ταυτότητας.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνόγλωσσες

- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2002: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2003: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Λισσαβόνα, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.
- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2005: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2006: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2009: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) Ετήσια έκθεση 2010: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- + EMCDDA (ΕΚΠΝΤ), 2003, *Social reintegration in the European Union and Norway*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- + Levitas, R., (2004), «Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και η νέα ντυρκεμιανή ηγεμονία», Στο: Πετμεζίδου, Μ. Παπαθεοδώρου, Χ. (επιμ.), *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Αθήνα, Εξάντας.
- + Prochaska, J., DiClemente, C. 1983, Στο: Μισσουρίδου, Ε., (1997), «Αποχή και υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.61, σσ. 92-103.
- + Stauffacher, M., (1998), *Treated Drug Users in 22 European Cities*, Annual update 1996, Trends 1992–1996, Ομάδα Pompidou, Συμβούλιο της Ευρώπης: Στρασβούργο.
- + Tucker et al., (1991), Στο: Μισσουρίδου, Ε., (1997), «Αποχή και υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.61, σσ. 92-103.
- + Wilke, H., (1996), *Εισαγωγή στη συστημική θεωρία*, Αθήνα, (μετ. Ν. Λίβου), εκδ. Κριτική.
- + Αλεξίου, Θ., (2006), «"Κοινωνικός αποκλεισμός" και "αποκλεισμένες ομάδες": οι ιδεολογικές λειτουργίες μιας εννοιολόγησης», *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, τχ.1, σσ. 32-50.
- + Ανακοίνωση της Επιτροπής, της 12ης Δεκεμβρίου 2003, σχετικά με την κοινή έκθεση για την κοινωνική ένταξη που συνοψίζει τα αποτελέσματα της εξέτασης των εθνικών σχεδίων δράσης για την κοινωνική ένταξη (2003-2005)

- ✚ Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών (2008), «Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners», Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών, Βρυξέλλες.
- ✚ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- ✚ Έκθεση Αποτελεσμάτων Δράσης EQUAL, 2007 (Διαγνωστική Μελέτη Αναγκών της Ομάδας Στόχος στη Μεταθεραπευτική Υποστήριξη και την Πρόληψη της Υποτροπής), Κοινοτική Πρωτοβουλία για την Καταπολέμηση των Διακρίσεων και Ανισοτήτων σε Σχέση με την Αγορά Εργασίας (EQUAL) στην Ελλάδα (β' κύκλος υλοποίησης 2004-2007).
- ✚ ΕΚΤΕΠΝ (2003) *Πανελλήνια έρευνα για τις ανάγκες και τις δυνατότητες απασχόλησης των απεξαρτημένων ή υπο εξάρτηση ατόμων*. Έκθεση της έρευνας για την ομάδα-στόχος. Κοινοτική Πρωτοβουλία EQUAL. Υποέργο 1 – Ενέργεια 2. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα.
- ✚ ΕΚΤΕΠΝ (2005) Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2004. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα.
- ✚ Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2001): *Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών*. Σχέδιο κοινής έκθεσης για την κοινωνική ενσωμάτωση.
- ✚ Καβουνίδη, Τ., (1996), «Κοινωνικός αποκλεισμός: έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής», Στο: *Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα* (επιμέλεια: Δ. Καραντινός, Λ. Μαράτου - Αλιπράντη και Ε. Φρονίμου), Αθήνα, ΕΚΚΕ.
- ✚ Καραμεσίνη, Μ., (2004), «Ανεργία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός», Στο: Πετμεζίδου, (2004), *Μ. Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου Μ.& Παπαθεοδώρου Χ.), Αθήνα, Εξάντας.
- ✚ Κουκού, Ι., (2004), «Αποκατάσταση και επανένταξη: η αρχή του τέλους της θεραπευτικής διαδικασίας, η αρχή της ελεύθερης από ναρκωτικά ζωής», Στο: Λιάππας, Ι., Πομίνι, Β. (Επιμ.) *Ουσιοεξάρτηση: σύγχρονα θέματα*, ΙΤΑΚΑ - Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα, 2004.
- ✚ Λαμπροπούλου, Έ., (1994), *Ο Κοινωνικός έλεγχος του εγκλήματος*, Αθήνα, Παπαζήσης.
- ✚ Μάτσα, Κ. (1994), «Δυνατότητες και δυσκολίες της Κοινωνικής Επανένταξης των απεξαρτημένων. Η πρόληψη της υποτροπής. Μια πρόκληση για τη ναρκωμένη κοινωνία», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.46, σσ. 82 -92.
- ✚ Μάτσα, Κ. (1995), «Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου: θεωρητική προσέγγιση». Στο: *Το τρίγωνο της συνάντησης: ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα: το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης*, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, σσ.136-143.
- ✚ Μάτσα, Κ. (1997), «Από το ατομικό στο συλλογικό και αντίστροφα η πρόληψη της υποτροπής», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.59, σσ. 49-66.
- ✚ Μάτσα, Κ. (2001), «Γυναίκα Τοξικομανής – Χειραφέτηση και Κοινωνική Επανένταξη», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.76, σσ. 18 -34.
- ✚ Μουζέλης, Ν. (1993), «Πραγμοποίηση: Ανισορροπία μεταξύ συστημικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης», *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τχ.12.

- ✚ Παπαδή, Μ. Σφηκάκη, Μ. Λάλος, Ν. Μάτσα, Κ. (1993), «Κοινωνική επανένταξη: Μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τχ.43, σσ. 124-128.
- ✚ Παπαδοπούλου, Δ. (2002), «Κοινωνικός αποκλεισμός: Εισαγωγή στην έννοια και τη διαδικασία». Στο: Για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε..., Αθήνα, Αρμός.
- ✚ Παπαδοπούλου, Δ. «Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην ελληνική κοινωνία» Στο: Πετμεζίδου, Μ. (2004), *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός* (επιμ. Πετμεζίδου, Μ.& Παπαθεοδώρου, Χ.), Αθήνα, Εξάντας, σσ.367-398.
- ✚ Πετράκη, Γ. (1998), «Κοινωνικός αποκλεισμός: παλιές και νέες “αναγνώσεις” του κοινωνικού προβλήματος». Στο: *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός*, Ίδρυμα Σάκη Καραγιωργα, Αθήνα.
- ✚ Πουλόπουλος, Χ. (2002), «Υποτροπή στην εξάρτηση από ψυχότροπες ουσίες», *Ποινική Δικαιοσύνη*, τχ.47, σσ. 303-306.
- ✚ Πουλόπουλος, Χ. (2004), «Το αλκοόλ πρόδρομος ουσία στην υποτροπή των εξαρτημένων στα οπιούχα», *Εξαρτήσεις*, τχ.5, σσ.10-19.
- ✚ Ρομπόλης, Σ. Δημουλάς, Κ. (1998), «Οι Εταιρικές σχέσεις στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού» Στο: Κασιμάτη Κ. (επιμ), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg.
- ✚ Σταμμέλος, Γ. (1999), Εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και κοινωνικός αποκλεισμός: μύθοι και πραγματικότητα, στο Κωνσταντίνου, Χ. Πλειός, Γ. (επιμέλεια), *Σχολική αποτυχία και κοινωνικός αποκλεισμός*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ✚ Τσαούσης, Δ. (1998), «Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός». Στο: Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg.
- ✚ Τσίγκανου, Ι. (1998), «Παραβατικότητα και πραγματικότητα: η έννοια του “κοινωνικού υποστρώματος” ή διαφορετικά “υπο - τάξης”», Στο: *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός*, Αθήνα, Ίδρυμα Σάκη Καραγιωργα.
- ✚ Τσίλη, Σ. (1996), «Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός», Στο: «*Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής: Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*», Αθήνα, ΕΚΚΕ, τομ. Β΄ σσ. 111-113.
- ✚ Φακολάς, Ν. Στυλιάρης, Γ. Μουλά, Κ. (2006), «Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων», Στο: *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, Αθήνα, ΕΚΚΕ, τόμ. Α΄, σσ. 331-365.
- ✚ Φίλιας, Β. Κουρούκλη, Μ. Ρούσης, Γ. Κασιμάτη, Κ. Μουσούρου, Λ. Παπαρίζος, Α. Χατζηκωνσταντή, Ε. Πετρονώτη, Μ. Βάρσος, Γ. Τσαλικογλου-Κωστοπούλου, Φ. (1983). *Κοινωνιολογία Γ΄ λυκείου*. Αθήνα, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- ✚ Φωστήρη, Μ. (2004) «Η συνεργασία με την οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας». Στο: Λιάππας, Ι., Πομίνι, Β. (Επιμ.) «*Ουσιοεξάρτηση: σύγχρονα θέματα*», ΙΤΑΚΑ - Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα. σσ.200-208.

Ξενόγλωσσες

- ✚ Akerlof, G.A., (1997), "Social Distance and Social Decision". *Econometrica*, Vol. 65, No. 5, σσ. 1005-1027
- ✚ Andersen, J., A. Bruto da Costa, C. Chigot, K. Duffy, S., (1994), "The contribution of Poverty 3 to the understanding of poverty, exclusion and integration" Στο: *Poverty 3: The Lessons of the Poverty 3 Programme*, European Economic Interest Group, Animation and Research, Lille.
- ✚ Berghman, J., (1995), "Social exclusion in Europe: policy context and analytical framework", Στο: Room, G. (ed) *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, Policy Press.
- ✚ Best, D. Rome, A. Hanning, K. A., White W., Gossop M., Taylor, A. Perkins, A., (2010), *Research for Recovery: A Review of the Drugs Evidence Base*. Scottish Government, Edinburgh
- ✚ Betty Ford Institute Consensus Panel "What is Recovery? A Working Definition from The Betty Ford Institute", (2007), *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 33, σσ.221-228.
- ✚ Bourdieu, (1979), P. *Distinctions: A Social Critique of the Judgement of Taste*, (transl. R. Nice), Harvard University Press, New York.
- ✚ Bradshaw, J. Williams, J. Levitas, R. Pantazis, C. Patsios, D. Townsend, P. Gordon, D. Middleton, S., (2000), *The Relationship Between Poverty and Social Exclusion in Britain*, Paper presented at the 26th General Conference of the International Association for Research in Income and Wealth, Cracow, Poland.
- ✚ Broekaert, E., Raes, V., Kaplan, C., Colletti, M., (1999), "The design and effectiveness of Therapeutic Community Research in Europe: An overview", *European Addiction Research*, vol.5, σσ.21-35.
- ✚ Burchardt, T. Le Grand, J. Piachaud, D., (1999), "Social exclusion in Britain 1991-1995", *Social Policy and Administration*, vol. 33, σσ. 227-244.
- ✚ Calafat A., et al., (1998), *Characteristics and Social Representation of Ecstasy in Europe*, IREFREA, European Commission.
- ✚ Calafat A., et al., (1999), *Night life in Europe and recreative drug use*. SONAR 98, IREFREA, European Commission.
- ✚ Carlen, P., (1996), *Jigsaw: a Political Criminology of Youth Homelessness*. HB, Open University Press: Milton Keynes.
- ✚ Carpentier, C., (2002), *Drug Related Social Exclusion, in the Context of socio-demographic and Economic Indicators*. Έγγραφο εργασίας. ΕΚΠΝΤ: Λισσαβόνα.
- ✚ CEIES (Statistics Users Council), (1999), *Social Exclusion Statistics*, Πρακτικά συνεδρίου, Κοινό Συνέδριο, 22 Νοεμβρίου 1999. Imac Research: Esher, HB.
- ✚ Commins, P (ed.), (1993), *Combating Exclusion in Ireland, 1990-94: A midway report*, Brussels: European Commission.
- ✚ Commission of the European Communities - Directorate General Employment, Industrial Relations and Social Affairs, December 1990: "*Poverty 3 - Directory of the Projects*." Brussels.

- ✚ Community Observatory, Bath: Centre for Research in European Social Policy, 1991, σσ.5-7.
- ✚ Council of the European Communities (1989) Resolution of the Council of Ministers for Social Affairs on Combating Social Exclusion (89/C277/01), Luxembourg: Official Journal, C277.
- ✚ D'Ambrosio, C. Papadopoulos, F. Tsakoglou, P., (2002), *Social Exclusion in EU Member-States: A Comparison of Two Alternative Approaches*.
- ✚ De Haan, A. Maxwell, S., (1998), "Poverty and Social Exclusion in North and South." *IDS Bulletin - Institute of Development Studies*, vol. 29, σσ.1-9.
- ✚ DrugScope (2000) *Vulnerable Young People and Drugs: Opportunities to Tackle Inequalities*. DrugScope: Λονδίνο.
- ✚ EMCDDA annual report 2005 «*Alternatives to imprisonment: targeting offending problem drug users in the EU*», Selected issues.
- ✚ European Commission, *Joint Report on Social Exclusion summarising the results of the examination of the National Action Plans for Social Inclusion (2003-2005)*, COM(2003) 773 final, 12 December 2003.
- ✚ Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2009): *Economic Crisis in Europe: causes, consequences and responses*, European Economy 7/2009, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.
- ✚ Gallie, D. Paugam, S., (2002), *Social Precarity and Social Integration*. Eurobarometer 56.1. Έκθεση προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης. EORG: Βρυξέλλες
- ✚ Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., (2001), *The national treatment outcome research study: changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake*, National Addiction Centre, London.
- ✚ Goulden, C., Sondhi, A., (2001), *At the Margins: Drug Use by Vulnerable Young People in the 1998/99*, Youth Lifestyles Survey, Λονδίνο, Home Office Research Study.
- ✚ Greib, J., (1998), *Σύγχρονη κοινωνική θεωρία. Από τον Parsons στον Habermas*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ✚ Hawkins, D., Catalano, R., (1985), "Aftercare in Drug Abuse Treatment", *The International Journal of the Addictions*, vol.20, σσ. 917-945.
- ✚ Hickey, C., (2002), *Crime and Homelessness*. Focus Ireland and PACE, Δουβλίνο.
- ✚ Home Office 2010, *Drug Strategy*. Consultation Paper. London, Home Office.
- ✚ Jehoel-Gijsbers, G., Vrooman, C., (2007), *Explaining Social Exclusion: A theoretical model tested in the Netherlands*, The Netherlands Institute for Social Research/scp, The Hague.
- ✚ Karantinos, D. Koniordos, M. Tinios, P., (1990), *European Community Observatory on Policies to Combat Social Exclusion: First National Report of Greece*, Athens, National Centre of Social Research.

- ✚ Kogidou, D., (1993), "A new social policy for single-parent families in poverty -The Family Center in Western Thessaloniki". Στο: Conroy, P. Flanagan, N. *Women and Poverty in the European Community. Issues in the current debate*. Dublin - Brussels, University College (Ireland), European Commission, (DG V/A/3. Equal Opportunities Unit. Document ref: V/42/94).
- ✚ Kouvonen, P., Skretting, A., Rosenqvist, P. (editors), (2006), *Drugs in the Nordic and Baltic countries: common concerns, different realities*, Ελσίνκι, Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- ✚ Lee, P. Murie, A., (1999), *Literature review of social exclusion*, Edinburgh, Central Research Unit papers, The Scottish Office Central Research Unit.
- ✚ Lenoir, R., (1974), *Les Exclus: Un Francais sur Dix*, Paris, Editions du Seuil.
- ✚ Lessof, C. Jowell, R., (2000), "Measuring Social Exclusion" (Working Paper), Oxford, Centre for Research into Elections and Social Trends, CREST, Number 84, σσ. 1-30.
- ✚ Levitas, R., (1998), *The Inclusive Society? Social Exclusion and the New Labour*, London, Macmillan.
- ✚ Liebschutz, J., Savetsky, J.B., Saitz, R., (2002), "The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol.22, σσ.121-128.
- ✚ Luhmann, N. (2000), *The reality of the mass media*, Stanford University Press.
- ✚ Marlatt, G., George, W., (1984), "Relapse prevention: introduction and overview of the model", *British Journal of Addictions*, vol.79, σσ. 261 -273.
- ✚ Marsh, A. Mullins, D., (1998), "The social exclusion perspective and housing studies: origins, applications and limitations", *Housing Studies*, vol 13, no 4, σσ.749-760.
- ✚ McIntosh, J., Bloor, M., Robertson, M., (2008), "Drug treatment and the achievement of paid employment", *Addiction Research and Theory*, Vol.16, σσ. 37-45.
- ✚ McLaughlin, E., (2001), «Underclass». Στο: McLaughlin, E. Muncie, J. *The Sage dictionary of Criminology*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage, σσ.310-311.
- ✚ Neale, J., Bloor, M., Weir, C., (2005), "Problem drug users and assault", *International Journal of Drug Policy*, Vol.16, σσ. 393-402.
- ✚ Paugam, S., (1996), "Poverty and Social Disqualification: A Comparative Analysis of Cumulative Social Disadvantage in Europe", *Journal of European Social Policy*, vol.6, σσ.287-303.
- ✚ Pleace, N., (2008), *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence from an international review*, Scottish Government Social Research.
- ✚ ΠΟΥ Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, Γενεύη, (2002), WHO (ΠΟΥ) Regional Office for Europe, *Prisons, Drugs and Society, A Consensus Statement on Principles, Policies and Practices*.
- ✚ Room, G. (ed.), (1995), *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, The Policy Press.
- ✚ Room, G. *National policies to combat social exclusion*, First annual report of the European

- ✚ Room, G., (1995), «Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research», Στο: Room, G. (ed.), (1995), *Beyond the threshold: the measurement and analysis of social exclusion*, Bristol, The Policy Press.
- ✚ Rowntree Foundation (1998), *The Report of Key Indicators of Poverty and Social Exclusion*.
- ✚ Silver, H., (1994), "Social Exclusion and Social Solidarity - three Paradigms", *International Labour Review*, No. 5-6, Vol. 133, σσ.531-578.
- ✚ Spicker, P., (1997), "Exclusion", *Journal of Common Market Studies*, vol 35, no 1, σσ. 133-143.
- ✚ Stevens, A., Berto, D., Heckmann, W., Kersch, V., Oeuvray, K., van Ooyen, M., Steffan, E., (2005): A. Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: an international literature review. *Subst Use Misuse*, Vol. 40, σσ.269-283.
- ✚ Stoever, H., (2001), «Assistance to Drug Users in European Union Prisons: An Overview Study», στο *Prisons, Drugs and Society*, Council of Europe Publishing.
- ✚ Tsakoglou, P. Papadopoulos, F., (2002), "Aggregate Level and Determining Factors of Social Exclusion in Twelve European Countries", *Journal of European Social Policy*, vol. 12, σσ.211–225.
- ✚ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2003) *Global Illicit Drug Trends 2003*. United Nations, New York.
- ✚ Verster, A., Solberg U. (2003) *Social reintegration in the European Union and Norway*, EMCDDA, Lisbon
- ✚ Young, J. «Relative Deprivation». Στο McLaughlin, E. Muncie, J., (2001), *The Sage dictionary of Criminology*, London, Sage Publications.

Εφημερίδες

- ✚ Δρετάκη, Μ. «Η διαιώνιση της φτώχειας στην Ελλάδα», Ελευθεροτυπία, 21/4/06

Πηγές Διαδικτύου

- ✚ http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/rubrique.php3?id_rubrique=12
- ✚ http://ec.europa.eu/employment_social/equal/index_en.cfm
- ✚ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf
- ✚ http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_162_en.pdf
- ✚ http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=COMfinal&an_doc=2003&nu_doc=773
- ✚ http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm,

- ✚ http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/community_employment_policies/c10241_el.htm
- ✚ http://europa.eu/lisbon_treaty/take/index_en.htm
- ✚ <http://issues05.emcdda.eu.int>
- ✚ <http://n4bz.org/gst/gst12.htm>
- ✚ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/08/st13/st13407-ad03.en08.pdf>
- ✚ <http://www.crest.ox.ac.uk/papers/p84.pdf>
- ✚ <http://www.eco.rug.nl/~espe2002/DAmbrosio.pdf>
- ✚ <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1338EN.html>
- ✚ <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=1573&sLanguageiso=EN>
- ✚ <http://www.psa.ac.uk/cps/1999/levitas.pdf>
- ✚ <http://www.rand.org/multi/dprc/issdp2010.html>
- ✚ <http://www.tanea.gr/ellada/article/?aid=4655190>
- ✚ www.malcolmread.co.uk/JockYoung
- ✚ www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm199798/cmselect/777/8060303.htm