

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»

Η επίδραση των ευρωπαϊκών πολιτικών για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών
στην κατασκευή της κοινωνικής ταυτότητας των τοξικοεξαρτημένων

The impact of European drug policies on the construction of the social identity
of drug addicts

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Παπαγρηγορίου Παρασκευάς – Μάριος

Αθήνα, 2025

Τριμελής Επιτροπή

Γεώργιος Νικολόπουλος, Καθηγητής τμήματος Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου
(Επιβλέπων)

Δρ. Ιωάννα Τσίγκανου, Διευθύντρια ερευνών ΕΚΚΕ

Ευσταθία Λαμπροπούλου, Καθηγήτρια τμήματος Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Παπαρηγορίου Παρασκευάς – Μάριος, 2025

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Στην μητέρα μου,

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Γεώργιο Νικολόπουλο για τη συνεχή υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής του πονήματος, για την υπομονή που έδειξε και για τον πρωτεύοντα ρόλο που κατείχε σε μια γόνιμη ακαδημαϊκή διαδικασία, όπως επίσης και στα υπόλοιπα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής μου, τη Δρ. Ιωάννα Τσίγκανου, διευθύντρια ερευνών του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών και την καθηγήτρια Ευσταθία Λαμπροπούλου, για τη συνεργασία μας και την υποστήριξή τους με τις γνώσεις τους και την επιστημονική τους επάρκεια. Ευχαριστώ επίσης την καθηγήτρια εγκληματολογίας και διευθύντρια του μεταπτυχιακού προγράμματος Χριστίνα Ζαραφονίτου για τη συμβολή της στον εγκληματολογικό κλάδο και το πάθος της, καθώς και το σύνολο των καθηγητών με τους οποίους συνεργάστηκα κατά το διάστημα αυτό, που μου επέτρεψαν να εμβαθύνω στην επιστήμη της Εγκληματολογίας και να διευρύνω τη σκέψη μου. Θερμές ευχαριστίες και στους συναδέλφους και συνοδοιπόρους του μεταπτυχιακού προγράμματος, με τους οποίους είχα την τιμή και την τύχη να συνδεθώ σε επιστημονικό και προσωπικό επίπεδο. Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου και τους φίλους για τη διαρκή τους υποστήριξη και την πίστη τους σε εμένα κατά τα τελευταία έτη.

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή	8
Οι ευρωπαϊκές πολιτικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών: Μοντέλα και πρακτικές	12
1.1 Θεωρητικό πλαίσιο	12
Οι ευρωπαϊκές πολιτικές μείωσης των επιβλαβών συνεπειών.....	13
Οι τρεις πυλώνες αντιμετώπισης των ναρκωτικών	15
1.2.1 Η ποινική αντιμετώπιση	16
1.2.2 Η θεραπευτική προσέγγιση.....	20
1.2.3 Το μοντέλο αποποινικοποίησης.....	27
Κριτική των μοντέλων αντιμετώπισης.....	32
1.3 Η ποινική αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ευρώπη	42
1.4 Ταξινόμηση των πολιτικών αντιμετώπισης των ναρκωτικών στον Ευρωπαϊκό χώρο	76
Η κατασκευή του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ως κοινωνικό πρόβλημα.....	86
Η κοινωνική ταυτότητα του τοξικοεξαρτημένου	97
Συμπεράσματα – Προτάσεις πολιτικής.....	107
Παράρτημα	120
Βιβλιογραφία	123
Ηλεκτρονικές πηγές	131

Περίληψη

Η παρούσα εργασία εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι Ευρωπαϊκές πολιτικές αντιμετώπισης των αδικημάτων που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες επηρεάζουν και κατασκευάζουν την κοινωνική ή τις κοινωνικές ταυτότητες των τοξικοεξαρτημένων. Ακολουθώντας τη ροή του τίτλου, το πόνημα αναπτύσσεται σε δύο μέρη. Παρουσιάζεται αρχικώς το θεωρητικό πλαίσιο γύρω από την αντιμετώπιση της ουσίας, με αναφορά στις ευρωπαϊκές πολιτικές μείωσης της βλάβης και στους τρεις κύριους πυλώνες προσέγγισης -τον ποινικό, τον θεραπευτικό και το μοντέλο της αποποινικοποίησης- καταλήγοντας σε μια επιμέρους κριτική τους. Κατόπιν ακολουθεί μια συγκεντρωτική αναφορά των πολιτικών που ακολουθούν τα κράτη της Ευρώπης ως προς τα αδικήματα της χρήσης, της κατοχής, της διακίνησης και της παραγωγής ναρκωτικών ουσιών και η ταξινόμησή τους σε τρία διακριτά μοντέλα αντιμετώπισης: ένα αυστηρό, ένα επιεικές και ένα φιλελεύθερο. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το θεωρητικό της πλαίσιο εμπλουτίζεται με την εξέταση των μηχανισμών της κοινωνικής κατασκευής ενός φαινομένου και της ανάδειξής του σε κοινωνικό πρόβλημα αντλώντας από το ρεύμα του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού. Στη συνέχεια εξετάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της κατασκευής της κοινωνικής ταυτότητας, προσαρμοζόμενο στην πραγματικότητα του τοξικοεξαρτημένου. Η εργασία καταλήγει με μια τεκμηρίωση γύρω από τις κοινωνικές ταυτότητες που αποδίδει στους τοξικοεξαρτημένους το κάθε μοντέλο αντιμετώπισης των ναρκωτικών και εισάγει μια αρχική συζήτηση γύρω από ένα σύνθετο, σύγχρονο μοντέλο πολιτικής.

Λέξεις – κλειδιά: Ναρκωτικά, ουσία, πολιτική, Ευρώπη, εξάρτηση, τοξικοεξάρτηση, τοξικοεξαρτημένος, ταυτότητα, κοινωνική κατασκευή, εγκληματολογία, χρήστης, χρήση, κατοχή, διακίνηση, παραγωγή, απεξάρτηση, θεραπεία, αποποινικοποίηση, στίγμα, στερεότυπο

Abstract

The present paper examines the means through which the European drug policies affect and construct the social identity or identities of drug addicts. Following its title's structure, the work is developed in two parts. Firstly, the theoretical framework concerning the handling of substances is presented, referencing the European harm reduction framework, as well as the three main pillars of approach: the criminal justice model, the therapeutic model and the decriminalization model, concluding in individual critiques of the three. Subsequently, a comprehensive overview of the policies developed by the European countries is presented, regarding the offenses of drug use, possession, trafficking and production. Those policies are then classified into three distinct models of response: a strict model, a lenient model and a liberal model. In the second part of the paper, the theoretical framework is enriched with the examination of the mechanisms of the social construction of a phenomenon and its emergence as a social problem, drawing from the theoretical current of social constructivism. Following, the theoretical framework of the social construction of identity is examined, adapted to the reality of the substance-dependent individual. The paper concludes with a substantiated analysis of the varying social identities attributed to individuals with substance addiction under each drug policy model and introduces a preliminary discussion around a complex, contemporary policy model.

Keywords: Drugs, substance, policy, Europe, addiction, drug addiction, drug addict, identity, social construction, criminology, user, use, possession, trafficking, production, rehabilitation, treatment, decriminalization, stigma, stereotype

Εισαγωγή

Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται από ραγδαίες κοινωνικές και πολιτισμικές εξελίξεις, που αναπόφευκτα επηρεάζουν τη ζωή των πολιτών. Φαινόμενα όπως η τεχνολογική πρόοδος, η εκτεταμένη παγκοσμιοποίηση, ή οι κυκλικές εναλλαγές περιόδων οικονομικής ανάπτυξης και ύφεσης μας εξαναγκάζουν στη σταδιακή αλλαγή των συμπεριφορών μας στα πλαίσια της προσαρμογής μας στα νέα κοινωνικά δεδομένα, διαμορφώνοντας έτσι μια συνθήκη κατά την οποία η ανθρώπινη συμπεριφορά επηρεάζει το κοινωνικό περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα η ίδια επηρεάζεται από αυτό. Παρ' όλα αυτά, κάποιες κοινωνικές πρακτικές εμφανίζονται στη βάση τους αναλλοίωτες απέναντι στο χρόνο. Μια τέτοια πρακτική είναι και η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Οι πρακτικές που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες εμφανίζουν μεγάλο εγκληματολογικό ενδιαφέρον εξαιτίας του εύρους τους αλλά και της συνθετότητας των συνθηκών που τις επιτρέπουν. Στο επίκεντρο του πολιτικού ενδιαφέροντος προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες είναι το εξαρτησιογόνο τους στοιχείο, το γεγονός δηλαδή ότι καθίστανται τόσο εθιστικές για τον χρήστη, ώστε τον εξαναγκάζουν να αναδιαρθρώσει όλη τη ζωή του γύρω από αυτές. Μολαταύτα, ενώ όλες οι ναρκωτικές ουσίες είναι εν δυνάμει εξαρτησιογόνες, δεν είναι όλες τους παράνομες. Ουσίες όπως το αλκοόλ, η καφεΐνη και η νικοτίνη παραμένουν ευρέως διαθέσιμες στην ελεύθερη αγορά. Η κατανάλωσή τους απολαμβάνει τεράστιο βαθμό αποδοχής, θεατότητας και προβολής στα επίσημα μέσα, καλλιτεχνικά και μη. Αποτελούν συνήθειες οι οποίες είναι τόσο συνυφασμένες με την καθημερινή ζωή, που το συμφέρον της πολιτείας έγκειται στο να επιλέξει ως μέσο διαχείρισής τους την οικονομική τους εκμετάλλευση μέσω αυστηρών νομοθετικών ρυθμίσεων. Η κατάσταση αυτή δεν είναι ίδια για την περίπτωση των ναρκωτικών ουσιών. Η κατανάλωση ναρκωτικών περιλαμβάνει πλήθος παράνομων πράξεων πριν η ουσία καταλήξει στα χέρια του χρήστη: η παραγωγή των ουσιών είναι παράνομη και συνήθως λαμβάνει χώρα στα πλαίσια των καρτέλ που ευδοκιμούν εν μέσω ενός φαύλου κύκλου βίας. Η διακίνηση των ουσιών είναι παράνομη πράξη, είτε σε μεγάλες, είτε σε μικρές ποσότητες. Η ίδια η ουσία και η κατοχή της κρίνονται παράνομες, σε αντίθεση με άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες όπως η καφεΐνη. Τελικώς, η ίδια η χρήση χαρακτηρίζεται ως παράνομη πράξη.

Φτάνουμε έτσι στην εξέταση του ίδιου του χρήστη ναρκωτικών εντός του κοινωνικού χώρου. Είναι ένα άτομο το οποίο παρότι διαχωρίζεται από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο λόγω της χρήσης, ενδέχεται να μη διαφοροποιείται καθόλου από τους υπόλοιπους ως προς τον βαθμό κοινωνικής ένταξης και λειτουργικότητας. Από εγκληματολογικής σκοπιάς, είναι η τέλεια

εφαρμογή της θεωρίας της ετικέτας. Αποτελεί μια αποκρυστάλλωση στερεοτύπων γύρω από την ποινική αντιμετώπιση της ουσίας, που κορυφώνεται στο ετικετάρισμά του ως εγκληματία. Κύριος εκφραστής αυτών των στερεοτύπων είναι η κοινή γνώμη. Στα μάτια της κοινής γνώμης, ο χρήστης δεν απολαμβάνει την ίδια αντιμετώπιση με έναν καπνιστή ή έναν περιστασιακό καταναλωτή αλκοόλ. Για την περίπτωση του, η περιστασιακή κατανάλωση είναι πολλές φορές ταυτόσημη με τη χρόνια εξάρτηση. Ο χρήστης δεν διανύει απλώς μια περίοδο πειραματισμού, -όπως στην περίπτωση των καπνιστών σε μικρότερες ηλικίες- αλλά επισφραγίζει τη μοίρα του καταδικάζοντας εαυτόν σε μια πορεία που χαρακτηρίζεται από το πέρασμα σε ολοένα και σκληρότερες ουσίες. Περιβαλλόμενος από «κακοποιά στοιχεία» και λοιπούς εγκληματίες, ο χρήστης αποτελεί για την πλειονότητα της κοινής γνώμης ακριβώς αυτό: μια εξαίρεση στον κοινωνικό κανόνα που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Περιτριγυρισμένος από τον υπόλοιπο ποινικό πληθυσμό, δεν του αναγνωρίζονται από την κοινή γνώμη οι ιδιαίτερες συνθήκες που τον εξωθούν στη χρήση, παρά ανήκει σε ένα γενικότερο σύνολο με κοινό γνώμονα και χαρακτηριστικό τη διατάραξη της εύρυθμης κοινωνικής ζωής. Παρά ταύτα, οι αντιλήψεις αυτές δεν ανταποκρίνονται πάντοτε στην πραγματικότητα. Ένας χρήστης μπορεί κάλλιστα να είναι περιστασιακός, καταναλώνοντας ουσίες στα πλαίσια του πειραματισμού, χωρίς να οδηγηθεί ποτέ στη χρόνια εξάρτηση και χωρίς να οδηγείται σταδιακά στην κατανάλωση ολοένα και σκληρότερων ουσιών. Η απόκτηση της ουσίας δεν συνεπάγεται πάντοτε τη συναναστροφή με άλλους ανθρώπους του περιθωρίου ή εγκληματίες, καθότι σε διάφορα μέρη του κόσμου η διάθεση των ουσιών γίνεται ελεύθερα και με καθόλα νόμιμο τρόπο, όπως στην περίπτωση της Ολλανδίας που θα εξετάσουμε στη συνέχεια. Τελικώς, είναι απολύτως πιθανό για έναν χρήστη να μην θελήσει ποτέ, ούτε να εξαναγκαστεί να συμμετέχει σε μια ομάδα παρέκκλισης ως αποτέλεσμα της χρήσης του.

Θα ήταν έτσι λάθος να υποστηρίξουμε ότι υπάρχει μια ενιαία κοινωνική ταυτότητα των χρηστών ναρκωτικών. Στην πράξη, η εμπειρία τους επηρεάζεται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το πολιτικό πλαίσιο από το οποίο περιβάλλονται. Το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας είναι επομένως το να εξεταστεί εάν και κατά πόσο οι διάφορες πολιτικές που εφαρμόζονται στις χώρες της Ευρώπης συμβάλλουν στη δημιουργία της κοινωνικής ταυτότητας του χρήστη και στη διαιώνιση των στερεοτύπων γύρω από αυτόν. Αυτό επιχειρείται αρχικά μέσω της συγκέντρωσης και παράθεσης των ευρωπαϊκών νομοθεσιών που αφορούν τα αδικήματα της χρήσης, της κατοχής, της παραγωγής και της διακίνησης, κατόπιν της ταξινόμησής τους σε ένα αυστηρό, ένα επιεικές και ένα φιλελεύθερο μοντέλο αντιμετώπισης και τέλος μέσω της θεωρητικής εξέτασης των διαδικασιών μέσα από τις οποίες

ένα κοινωνικό γεγονός ανάγεται σε κοινωνικό πρόβλημα, καθώς και τις δυναμικές των κοινωνικών ταυτοτήτων, με έμφαση στην κοινωνική ταυτότητα του τοξικοεξαρτημένου.

Ιδιαίτερη μέριμνα δίνεται γύρω από την εξέταση του ρόλου του στίγματος ως συστατικού στοιχείου της κοινωνικής ταυτότητας του τοξικοεξαρτημένου. Ως εκ τούτου, διερευνάται το κατά πόσο οι υπάρχουσες διαφορετικές προσεγγίσεις γύρω από την αντιμετώπιση των ναρκωτικών συμβάλλουν στην καταπολέμηση ή τη διαίωνιση του στίγματος γύρω από τη χρήση ναρκωτικών. Στα πλαίσια αυτού, εάν υπάρχει πραγματική σχέση γύρω από τις περισσότερο προοδευτικές προσεγγίσεις και την εξάλειψη του στίγματος, ή εάν ένα καθαρά θεραπευτικό μοντέλο εγκυμονεί περισσότερους κινδύνους για την κοινωνία και τους ίδιους τους χρήστες. Τελικώς, τι είδους κοινωνική ταυτότητα διαμορφώνει ένα φιλελεύθερο μοντέλο σε σχέση με ένα επιεικές ή ένα αυστηρό, εάν κάποιο προκύπτει ως προτιμότερο και πώς επηρεάζει τον χρήστη κατά περίπτωση.

Ακολουθείται έτσι μια ποιοτική ερευνητική προσέγγιση του κεντρικού ερωτήματος μέσω της θεωρητικής ανάλυσης των ευρωπαϊκών πολιτικών και νομοθεσιών, την εξέταση των τριών βασικών πυλώνων αντιμετώπισης των ναρκωτικών και την ερμηνεία της κοινωνικής κατασκευής μιας κοινωνικής ταυτότητας υπό το πρίσμα του στίγματος. Συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο καταπιάνεται με την παράθεση του θεωρητικού πλαισίου γύρω από το ζήτημα της αντιμετώπισης των ναρκωτικών ουσιών, ξεκινώντας από τις ευρωπαϊκές πολιτικές που σχετίζονται με τη μείωση της βλάβης και συνεχίζοντας με την ποινική αντιμετώπιση του προβλήματος, όπου παρουσιάζεται το διεθνές νομικό πλαίσιο και το νομικό καθεστώς στην Ελλάδα. Κατόπιν εξετάζεται η θεραπευτική προσέγγιση του ζητήματος, όπου και αναλύονται οι λειτουργικές διαφορές μεταξύ «στεγνών» προγραμμάτων και προγραμμάτων με υποκατάστατες ουσίες, με ιδιαίτερη μνεία για τις υπάρχουσες υποδομές στην Ελλάδα. Την ανάλυση πλαισιώνουν στατιστικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στον ελληνικό πληθυσμό και μια παράθεση της Ελβετικής εμπειρίας και στους τέσσερεις πυλώνες αντιμετώπισης των ναρκωτικών έτσι όπως εκφράζονται μέσα από το σχέδιο MaPaDro (Massnahmenpaket Drogen). Στη συνέχεια εξετάζεται το μοντέλο αποποινικοποίησης, όπου και διασαφηνίζονται οι έννοιες της «απεγκληματοποίησης» και «αποποινικοποίησης» και παρουσιάζεται η Ολλανδική εμπειρία ως χαρακτηριστικό παράδειγμα του μοντέλου, μέσω της χρήσης των coffee shops σε μια προσπάθεια αποφυγής της κοινωνικής περιθωριοποίησης ως αποτέλεσμα της χρήσης ναρκωτικών. Στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο επιχειρείται μια κριτική των τριών αυτών πυλώνων, αξιολογώντας τα επιμέρους πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του κάθε μοντέλου και στον ρόλο τους στην καταπολέμηση ή αναπαραγωγή του στίγματος. Στη συνέχεια ακολουθεί μια λεπτομερής παράθεση των ευρωπαϊκών πολιτικών που

σχετίζονται με τα αδικήματα της χρήσης, της κατοχής, της διακίνησης και της παραγωγής ναρκωτικών ουσιών, παρουσιάζοντας τις μεταξύ τους διαφορές με τη μορφή πινάκων, ώστε να καταλήξουμε σε μια ταξινόμηση αυτών των πολιτικών σε τρία διακριτά μοντέλα αντιμετώπισης, ένα αυστηρό, ένα επιεικές και ένα φιλελεύθερο. Η αποτελεσματικότητα αυτών των μοντέλων εξετάζεται μέσα από την παράθεση στατιστικών στοιχείων σχετικά με τον επιπολασμό της χρήσης, το σύνολο των ωφελουμένων σε θεραπευτικά προγράμματα και τις νέες εισαγωγές σε προγράμματα αποκατάστασης σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Τα δύο τελευταία κεφάλαια καταπιάνονται με την κατασκευή του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ως κοινωνικό πρόβλημα και την κατασκευή της κοινωνικής ταυτότητας του τοξικοεξαρτημένου. Συγκεκριμένα, στο προτελευταίο κεφάλαιο τίθεται ως θεωρητική βάση ο κοινωνικός κονστρουκτιβισμός, η άποψη ότι η πραγματικότητα δεν είναι αντικειμενική αλλά αποτέλεσμα συνεχόμενων διαδικασιών δημιουργίας και (ανα)κατασκευής. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο έργο του Blumer για τις διαδικασίες ανάδειξης μιας κοινωνικής κατάστασης σε κοινωνικό πρόβλημα, καθώς και στα έργα των Goffman σχετικά με τις εκφάνσεις του στίγματος και Becker για τη διατύπωση της θεωρίας της ετικέτας, έτσι όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τους «Περιθωριοποιημένους» (1966). Παράλληλα εξετάζεται εις βάθος ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, της κοινής γνώμης και του πολιτικού αφηγήματος στη διαμόρφωση της εικόνας των χρηστών και στην αναπαραγωγή του φόβου και του στίγματος εναντίον τους. Το τελευταίο κεφάλαιο καταπιάνεται με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας, προσαρμόζοντάς την στην εμπειρία των χρηστών ναρκωτικών, επανατοποθετώντας την πρακτική της χρήσης σε όλο το μήκος της ανθρώπινης ιστορίας και όχι ως ίδιον των σύγχρονων καιρών. Παρουσιάζονται έτσι οι προσεγγίσεις που έχουν στο παρελθόν διατυπωθεί για να εξηγήσουν τη χρήση και αναλύονται οι διαδικασίες δημιουργίας μιας κοινωνικής ταυτότητας, με κεντρικό γνώμονα το ζήτημα του στιγματισμού ως μέσο απόδοσης συγκεκριμένων κοινωνικών χαρακτηριστικών με αρνητική χροιά, με κύρια λειτουργία τον διαχωρισμό από τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Τέλος, μέσα από την παράθεση στατιστικών στοιχείων και ερευνών, εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική ταυτότητα ενός τοξικοεξαρτημένου και το σχετιζόμενο με αυτή στίγμα είναι σε θέση να επηρεάσουν άμεσα ή και έμμεσα την ίδια την υγεία των χρηστών, ψυχική ή σωματική, ως αποτέλεσμα του εσωτερικευμένου στίγματος ή των αρνητικών εμπειριών με άλλα μέλη της κοινωνίας.

Οι ευρωπαϊκές πολιτικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών: Μοντέλα και πρακτικές

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει αναδειχθεί σε μείζον ζήτημα των τελευταίων δεκαετιών στη χώρα μας αλλά και παγκοσμίως. Άρρηκτα συνδεδεμένα στο νου της κοινής γνώμης με την εγκληματική δραστηριότητα και ικανά να στιγματίσουν όλους όσους εμπλέκονται με αυτά ανεξαρτήτως βαθμού, συχνότητας και ιδιότητας, έχουν κατορθώσει να επιστήσουν την προσοχή εθνικών και υπερεθνικών δομών που ως στόχο τους έχουν να μετριάσουν τις αρνητικές συνέπειές τους. Το παρόν κεφάλαιο έχει ως σκοπό να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο οι φορείς αυτοί, εγχώριοι και διεθνείς, έχουν επιλέξει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα των ναρκωτικών και να διαμορφώσουν την εικόνα του τοξικοεξαρτημένου, στα πλαίσια του σωφρονιστικού καταστήματος ή της θεραπευτικής κοινότητας. Θα επιχειρήσουμε στο παρόν τμήμα να κατασκευάσουμε θεωρητικά μοντέλα αντιμετώπισης θέτοντας διαφορετικές παραμέτρους, αντλώντας στοιχεία για την ποινική αντιμετώπιση του φαινομένου από χώρες της Γηραιάς Ηπείρου, έτσι όπως αυτά προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EKPINT).

1.1 Θεωρητικό πλαίσιο

Μιλώντας κανείς για την «πολιτική κατά των ναρκωτικών», είναι σημαντικό να λαμβάνει υπόψιν την κρατούσα κοινωνική άποψη πως η χρήση ναρκωτικών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εγκληματικότητα (Κουκουτσάκη, 2002). Από τη στιγμή που η πολιτεία αναλαμβάνει το έργο της ποινικοποίησης συμπεριφορών που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες, αυτό μάλλον μοιάζει αναπόφευκτο γεγονός. Άλλωστε, η ίδια η χρήση αποτελεί έγκλημα στις περισσότερες ευρωπαϊκές κοινωνίες. Παράλληλα, σε πολλές εγκληματολογικές έρευνες η χρήση ναρκωτικών αναδεικνύεται ως παράγοντας επικινδυνότητας για να περάσει ένα άτομο στην εγκληματική πράξη. Φαίνεται λοιπόν ότι στην πραγματικότητα μιλούμε για ένα σύνολο εγκληματικών πράξεων που στον πυρήνα τους έχουν τη χρήση ναρκωτικών. Κατά την έννοια αυτή, η κρατούσα κοινωνική άποψη δεν είναι αδικαιολόγητη.

Στην Ελλάδα, η συσχέτιση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών (και ιδιαίτερα του χασίς) με την εγκληματικότητα είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται ήδη από τον 19^ο αιώνα (Γκοτσίνας, 2018). Ο παράνομος χαρακτήρας της πράξης αναγκάζει το άτομο να συγχρωτίζεται με άλλους που εμπλέκονται σε παράνομες δραστηριότητες, ενώ η εξάρτηση ενδέχεται να εξωθήσει τον χρήστη να προβεί σε εγκληματικές πράξεις προκειμένου να

εξασφαλίσει τους απαραίτητους πόρους ώστε να συνεχίζει να προμηθεύεται την ουσία, σε μια προσπάθεια να κατευνάσει τις αρνητικές συνέπειες του στερητικού συνδρόμου. Έτσι, η πολιτική για τα ναρκωτικά εκτυλίσσεται σε τρία διακριτά επίπεδα: (1) στο ρητορικό επίπεδο όσων κατέχουν την εξουσία, (2) στην επίσημη πολιτική έτσι όπως διατυπώνεται μέσα από τους νόμους και (3) στην εφαρμογή της πολιτικής (Λαμπροπούλου, 2002). Μια σωστή πολιτική κατά των ναρκωτικών επιτυγχάνεται μέσω της πρόληψης και της καταστολής¹. *Πρόληψη*, μέσω της κατάλληλης και έγκριτης ενημέρωσης από καταρτισμένους επιστήμονες σχετικά με τον κίνδυνο των ναρκωτικών ουσιών, στοχεύοντας έτσι ευθέως στη μείωση της **ζήτησης**. *Καταστολή*, μέσω της δημιουργίας ενός αυστηρού και εύκολα κατανοητού νομοθετικού πλαισίου αλλά και κοινωνικών συνθηκών, μέσα στο οποίο θα διακρίνεται ο τοξικοεξαρτημένος από τον κατ' επάγγελμα έμπορο – διάκριση διόλου απλή (Strang et al., 2012), ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά ο ένας και ποινικά ο άλλος (Φαρσεδάκης & Συλίκος, 1996), στοχεύοντας ευθέως στη μείωση της **προσφοράς**.

Οι ευρωπαϊκές πολιτικές μείωσης των επιβλαβών συνεπειών

Στην Ευρώπη, το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί κατάσταση η οποία είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί σε πολλά διαφορετικά επίπεδα. Θα έχουμε στη συνέχεια την ευκαιρία να αναλύσουμε τους μηχανισμούς με τους οποίους τα ευρωπαϊκά κράτη επενδύουν στο κομμάτι της πρόληψης. Η άλλη όψη του νομίσματος είναι ο τομέας της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών που προκύπτουν λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Συνοπτικά, η **μείωση της βλάβης** αναφέρεται στο σύνολο των παρεμβάσεων, των προγραμμάτων και των πολιτικών που ακολουθούνται προκειμένου να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών σε προσωπικό ή κοινωνικό επίπεδο, στους τομείς της υγείας, της οικονομίας ή της κοινωνικής ζωής. Οι πολιτικές αυτές οφείλουν να είναι ρεαλιστικές και να αντιμετωπίζουν τις ιατρικές και κοινωνικές ανάγκες των χρηστών, ιδιαίτερα όσων είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι². Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στόχοι σχετικοί με τη μείωση της βλάβης περιλαμβάνονται στις Ευρωπαϊκές Στρατηγικές για τα Ναρκωτικά.

¹ Ο Κονταξής (1998) προχωρά σε μια ελαφρώς διευρυμένη παράθεση των σταδίων που ακολουθούνται κατά τη σκιαγράφηση μιας αντιναρκωτικής πολιτικής, τηρώντας μια σειρά κατά την οποία το πρότερο στάδιο ακολουθεί προϋπόθεση του επόμενου. Διακρίνει έτσι σε (1) πρόληψη που στηρίζεται σε σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση, (2) στη θεραπευτική προσέγγιση των εξαρτημένων για την σωματική και ψυχική τους απεξάρτηση, (3) στην κοινωνική επανένταξη μέσα από συγκεκριμένα προγράμματα και (4) στην κατασταλτική παρέμβαση του νόμου, στα πλαίσια διώξεως των λαθρεμπόρων και **προστασίας** των εξαρτημένων.

² EUDA – Harm Reduction, Διαθέσιμο στο: https://www.euda.europa.eu/topics/harm-reduction_en Τελευταία πρόσβαση: 30/06/2025.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες στοχεύουν κυρίως σε ενεργούς χρήστες, δηλαδή άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών χωρίς να βρίσκονται σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά και σε άτομα τα οποία παρακολουθούν πρόγραμμα αποτοξίνωσης. Η προσέγγιση των χρηστών μπορεί να γίνει εντός και εκτός οργανωμένων δομών, είτε μέσω εργασιών προσέγγισης (ή προγραμμάτων «δουλειάς-στο-δρόμο»), είτε μέσω μονάδων άμεσης πρόσβασης οι οποίες περιλαμβάνουν κυρίως³:

- Υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας,
- Διανομή συριγγών, συνέργων ασφαλούς χρήσης και προφυλακτικών,
- Υπηρεσίες στέγασης και φιλοξενίας,
- Υπηρεσίες φροντίδας της σωματικής υγιεινής,
- Υπηρεσίες διανομής φαγητού,
- Παροχή ενημέρωσης για ασφαλή χρήση ουσιών και πρόληψη μετάδοσης νοσημάτων,
- Διασύνδεση με υπηρεσίες υγείας, θεραπείας για την εξάρτηση κ.α.

Οι πολιτικές μείωσης της βλάβης έχουν επεκταθεί κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν προγράμματα με υποκατάστατα, τη διαμόρφωση χώρων εποπτευόμενης χρήσης και προγράμματα ευρείας διάθεσης ναλοξόνης, ουσίας ανταγωνιστικής των οπιοειδών η οποία μπορεί να χορηγηθεί από τους ίδιους τους χρήστες σε περίπτωση κινδύνου για θάνατο από υπερδοσολογία⁴. Εκτός των προαναφερθέντων, σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες (δώδεκα, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά του 2025) παρέχονται παράλληλα υπηρεσίες ελέγχου των ναρκωτικών ουσιών, σε μια προσπάθεια να πληροφορηθούν οι καταναλωτές-χρήστες σχετικά με την καθαρότητα των ουσιών που προμηθεύονται και εάν υπάρχει πιθανή ανάμιξη με άλλες παράνομες ουσίες. Η καθαρότητα των ουσιών ελέγχεται μέσω πληθώρας τεχνολογικών μέσων, όπως υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης, φασματοσκοπία μετασχηματισμού Fourier, χρωματογραφία λεπτής στοιβάδας, δοκιμή με αντιδραστήρια και συνδυασμοί μέσων.

Σημειώνεται πως οι ανωτέρω παρεμβάσεις εφαρμόζονται από την πλειονότητα των ευρωπαϊκών κρατών και εντός του πλαισίου των φυλακών, με εξαίρεση τις περιπτώσεις χορήγησης ειδών απολύμανσης, χορήγησης ναλοξόνης και προγράμματα παροχής συριγγών, τα οποία εφαρμόζονται σε λίγες περιπτώσεις κρατών, όπως η Ισπανία, η Γαλλία και η Δανία. Η μείωση της βλάβης εντός της φυλακής αποτελεί σημαντικό εγχείρημα, λόγω της ευρείας

³ ΕΚΤΕΠΝ – Μείωση των επιβλαβών συνεπειών από τη χρήση ουσιών, Διαθέσιμο στο: <https://www.ektepn.gr/activities/interventions/harm-reduction> Τελευταία πρόσβαση: 30/06/2025.

⁴ EUDA – Take-home naloxone, Διαθέσιμο στο: https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone_en Τελευταία πρόσβαση: 30/06/2025.

διαθεσιμότητας παράνομων ουσιών εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, σε συνδυασμό με τις δυσμενείς συνθήκες της φυλακής που ενδέχεται να οδηγήσουν έναν κρατούμενο στη χρήση. Παρά ταύτα, η φυλακή εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική ευκαιρία για θεραπεία και αποκατάσταση⁵.

Ως στρατηγικές προτεραιότητες σχετικά με τη μείωση της βλάβης για τα έτη 2021 - 2025, η Ευρωπαϊκή ένωση έχει θέσει:

- Τη μείωση του επιπολασμού και της συχνότητας εμφάνισης μολυσματικών ασθενειών που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες καθώς και άλλων αρνητικών υγειονομικών και κοινωνικών συνεπειών,
- Την πρόληψη της υπερδοσολογίας και των θανάτων που οφείλονται σε ναρκωτικές ουσίες,
- Την προώθηση της συμμετοχής της κοινωνίας των πολιτών και την εξασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης,
- Την πρόβλεψη εναλλακτικών τρόπων έκτισης ποινών αντί καταναγκαστικών μέτρων,
- Τη διασφάλιση της ισοδυναμίας και συνέχειας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, καθώς και στις υπηρεσίες αναστολής υπό επιτήρηση,
- Την εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών και των συνεπειών της στην υγεία εντός των φυλακών,
- Την εξασφάλιση της παροχής φροντίδας μετά την αποφυλάκιση,
- Τον περιορισμό της διαθεσιμότητας ουσιών εντός της φυλακής.

Οι τρεις πυλώνες αντιμετώπισης των ναρκωτικών

Διαπιστώνεται ότι στην πράξη, οι πρακτικές ή τα μοντέλα που ακολουθούνται από τον δυτικό κόσμο διαρθρώνονται σε τρεις άλλοτε διακριτούς και άλλοτε συγκερασμένους πυλώνες. Οι πυλώνες αυτοί διαμορφώνονται ανάλογα με τις επικρατέστερες μεθόδους για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Εν προκειμένω, θα μας απασχολήσει μια προσέγγιση ποινικού χαρακτήρα, που στη βάση της έχει τη θέσπιση αυστηρών νομοθετικών κανόνων για τον περιορισμό της διακίνησης και των αρνητικών συνεπειών των ναρκωτικών ουσιών, η θεραπευτική προσέγγιση, που έχει ως αρχή την ψυχική και σωματική απεξάρτηση

⁵ Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά, 2021 – 2025, Διαθέσιμο στο: https://www.consilium.europa.eu/media/54072/qc0521073eln_002.pdf Τελευταία πρόσβαση: 02/07/2025.

του χρήστη και την κοινωνική επανένταξή του και τέλος μια προσέγγιση η οποία βασίζεται στην αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, ως εναλλακτικό μέσο προστασίας της κοινωνικής ευρυθμίας και συνοχής.

1.2.1 Η ποινική αντιμετώπιση

Η ποινική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι η πλέον προτιμητέα από τις κυβερνώσες αρχές ανά τον κόσμο και με βεβαιότητα η απλούστερη σε σχέση με τις υπόλοιπες δύο εναλλακτικές ως προς την ανάγκη σχεδιασμού. Πολλές ναρκωτικές ουσίες εμφανίζουν σε γενικές γραμμές ένα συγκεκριμένο μοτίβο ως προς την πορεία τους: χορηγούνται αρχικά για θεραπευτικούς – ιατρικούς σκοπούς, διαπιστώνονται οι παρενέργειές τους και στη συνέχεια η χρήση τους περιορίζεται (Γκοτσίνας, 2021). Στην πράξη, η χρήση των ουσιών ήταν ανέκαθεν ελεγχόμενη, στα πλαίσια των κανόνων (κοινωνικών, θρησκευτικών κ.λπ.) της εκάστοτε κοινωνίας. Ο Γκοτσίνας (2021) σημειώνει πως η μεγάλη μεταστροφή συμβαίνει κατά τον 19^ο αιώνα, με την εμφάνιση των εθνικών κρατών και την υιοθέτηση μιας γενικότερης πρακτικής με κεντρικούς γνώμονες τον περιορισμό και την απαγόρευση, με το κράτος να αποκτά τα μέσα να υπεισέρχεται στην ιδιωτική ζωή και να την επηρεάζει καθοριστικά. Ο έλεγχος του σώματος του υπηκόου επιτυγχάνεται με την επιβολή περιορισμών σε κρατικό επίπεδο, μέσω της επιλεκτικής απαγόρευσης ουσιών, από δηλητηριώδεις ουσίες μέχρι και το όπιο.

Η προβληματική των ναρκωτικών διατυπώνεται μέσα στον ποινικό λόγο με την αναγωγή ανάλογων πράξεων σε εγκληματικές, πράξεις που συγκεκριμένα έχουν να κάνουν ιδίως με τη χρήση και τη διακίνηση. Στη βάση της ποινικοποίησης αυτής, είναι η πεποίθηση της εκάστοτε πολιτείας ότι οι εν λόγω πράξεις πλήττουν κατά περίπτωση τα έννομα αγαθά της ατομικής και δημόσιας υγείας, της ατομικής ελευθερίας και ευρυθμίας της κοινωνικής ζωής. Υιοθετείται επομένως ένα προφίλ αντιμετώπισης πρωτίστως κατασταλτικό, που ως δόγμα του έχει ότι ο περιορισμός του εγκλήματος είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσω της θέσπισης ενός ενισχυμένου νομοθετικού πλέγματος. Είναι στα πλαίσια αυτής της ποινικής αντιμετώπισης που συναντάμε διακρατικές συμπράξεις και fora συνεργασίας για τον σχεδιασμό ενός κοινού σχεδίου δράσης κατά των ναρκωτικών. Το νομικό πλαίσιο⁶ βασίζεται μεταπολεμικά κυρίως στις τρεις συμβάσεις του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά. Συγκεκριμένα:

⁶ Ανακτήθηκε από <https://www.mfa.gr/exoteriki-politiki/pagkosmia-zitimata/narkotika-organomeno-egklema.html>. Τελευταία πρόσβαση: 12/5/2024.

1. Στην **Ενιαία Σύμβαση για τις Ναρκωτικές Ουσίες** (Single Convention on Narcotic Drugs) του 1961, επικυρωθείσα στη χώρα μας το 1987 με τον Ν. 1729/1987, «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 144/1987),
2. Στη **Σύμβαση για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες** (Convention of Psychotropic Substances) του 1971, επικυρωθείσα στη χώρα μας το 1976 με τον Ν. 348/1976 «Περί κυρώσεως της από 21^{ης} Φεβρουαρίου 1971 Συμβάσεως επί των ψυχοτρόπων ουσιών»,
3. Στη **Διεθνή Σύμβαση Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών** (United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) του 1988, επικυρωθείσα στη χώρα μας το 1991 με τον Ν. 1990/1991 «Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών» (ΦΕΚ Α' 193/1991).

Οι ανωτέρω συμβάσεις παρέχουν τις γενικές κατευθυντήριες γραμμές για τη χάραξη των επιμέρους εθνικών σχεδίων καταπολέμησης των ναρκωτικών ουσιών. Σημειώνουμε εδώ πως παρά το δεσμευτικό χαρακτήρα μιας υπογραφείσας σύμβασης, το εκάστοτε κράτος διατηρεί ένα βαθμό διακριτικής ευχέρειας ως προς τον τρόπο συμμόρφωσης με τις υποδείξεις της σύμβασης, πλην όμως δεν μπορεί η συμμόρφωση αυτή να είναι επιλεκτική. Αυτό σημαίνει ότι παρότι η νομιμότητα της καλλιέργειας φυτών κάνναβης εντός της επικράτειας ενός συμβαλλόμενου μέλους αφήνεται εξ ολοκλήρου στη διακριτική ευχέρεια του εκάστοτε μέλους⁷, η θέσπιση νομικού ελέγχου των ειδικά εξουσιοδοτημένων ατόμων (φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακεία και φαρμακοποιοί, κλινικές απεξάρτησης και ιατρικό προσωπικό κ.λπ.) που εμπλέκονται στην παραγωγή ή/και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών είναι οριζοντίως υποχρεωτική⁸.

1.2.1.1 Το νομικό καθεστώς στην Ελλάδα

Στη χώρα μας πληθώρα νόμων έχουν ασχοληθεί με το πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών, αρχής γενομένης με τον Ν. 1681/1919 περί «αλητείας και επαιτείας» κατά τον οποίο όποιος επιδιόταν καθ' έξιν σε κατανάλωση χασίς τιμωρούνταν με φυλάκιση ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής δύο ετών, ενώ παράλληλα ετίθετο υπό αστυνομική επιτήρηση (Παρασκευόπουλος, 2004). Ακολούθησαν, ενδεικτικά, οι νόμοι 2107/1920 περί

⁷ Βλ. Άρθρο 28, Ενιαία Σύμβαση για τις Ναρκωτικές Ουσίες (Single Convention on Narcotic Drugs) του 1961.

⁸ Βλ. Άρθρο 29 & 30, Ενιαία Σύμβαση για τις Ναρκωτικές Ουσίες (Single Convention on Narcotic Drugs) του 1961.

«απαγορεύσεως της καλλιέργειας, της εμπορίας και της καταναλώσεως ινδικής καννάβης (χασίς)», κατά τον οποίο ο χρήστης χασίς τιμωρούνταν με κράτηση ή πρόστιμο ή και συνδυαστικά, με την ποινή να διπλασιάζεται σε περίπτωση υποτροπής, ο νόμος 1729/1987 «για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» και τέλος ο Ν. 3459/2006 (Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά). Σήμερα, ο ορισμός για τα αδικήματα που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες δίνεται στη χώρα μας με τον Ν. 4139/2013, «Περί Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Άλλες Διατάξεις». Στον εν λόγω νόμο ως «ναρκωτικά» ορίζονται οι «ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής και ποικίλου βαθμού, καθώς και την ανακούφιση των χρονίως πασχόντων από τα συμπτώματα συγκεκριμένης νόσου, για την οποία αυτές κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες». Ο νόμος ορίζει ως εγκληματικές πράξεις την καλλιέργεια κάνναβης, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την πλαστογραφία ιατρικής συνταγής, τη διακίνηση, την πρόκληση και διαφήμιση και την οδήγηση μεταφορικών μέσων υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών. Συγκεκριμένα, για τις πράξεις της **καλλιέργειας, χρήσης και πλαστογραφίας ιατρικής συνταγής**, στο άρθρο 29, παρ. 1 σημειώνεται πως «όποιος για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά, σε ποσότητες που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση ή κάνει χρήση αυτών ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 5 μηνών», ενώ στην παρ. 2 «με φυλάκιση μέχρι δύο ετών τιμωρείται όποιος καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών με σκοπό τη χρήση τους από τον ίδιο».

Ως **διακίνηση ναρκωτικών**, και σύμφωνα με το άρθρο 20, παρ. 2 του ίδιου νόμου, νοείται «κάθε πράξη με την οποία συντελείται η κυκλοφορία ναρκωτικών ουσιών ή πρόδρομων ουσιών [...] και ιδίως η εισαγωγή, η εξαγωγή, η διαμετακόμιση, η πώληση, η αγορά, προσφορά, η διανομή, η διάθεση, η αποστολή, η παράδοση, η αποθήκευση, η παρακατάθεση, η παρασκευή, η κατοχή, η μεταφορά, η νόθευση, η πώληση νοθευμένων ειδών μονοπωλίου ναρκωτικών ουσιών, η καλλιέργεια ή η συγκομιδή οποιουδήποτε φυτού του γένους της κάνναβης [...] καθώς και οποιουδήποτε άλλου φυτού από το οποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες, η παραγωγή και η εκχύλιση ναρκωτικών ουσιών, η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση των σχετικών διατάξεων, η διεύθυνση καταστήματος στο οποίο γίνεται εν γνώσει του δράστη συστηματική διακίνηση ναρκωτικών, η χρηματοδότηση, η οργάνωση ή η διεύθυνση δραστηριοτήτων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, η νόθευση ή η κατάρτιση ή η χρησιμοποίηση πλαστής ιατρικής συνταγής για την χορήγηση ναρκωτικών με σκοπό τη διακίνησή τους, καθώς

και η μεσολάβηση σε κάποια από τις πράξεις αυτές». Όποιος διακινεί ναρκωτικά τιμωρείται κατά το άρθρο με ποινή καθειρίζεως τουλάχιστον 8 ετών και χρηματικής ποινής μέχρι 300.000 ευρώ. Παράλληλα, στο άρθρο 24, παρ. 1 προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον 6 μηνών και χρηματική ποινή από 500 μέχρι 500.000 ευρώ για όποιον «*παρακινεί ή προκαλεί άλλον στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ή διαφημίζει τη χρήση τους ή παρέχει πληροφορίες για την κατασκευή ή την προμήθειά τους με σκοπό τη διάδοσή τους ή προσφέρεται στη χρήση ναρκωτικών*».

Τέλος, όποιος οδηγεί ή κυβερνά οποιοδήποτε πλωτό, χερσαίο ή εναέριο μεταφορικό μέσο υπό την επίδραση ναρκωτικών, «*τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον 5 μηνών και με χρηματική ποινή 1.000 μέχρι 15.000 ευρώ, καθώς και με στέρηση από δύο έως πέντε έτη της άδειας οδήγησης ή του οικείου διπλώματος ή του πτυχίου ή του αποδεικτικού ναυτικής ικανότητας*».

Στον ελληνικό νόμο προβλέπονται ευνοϊκές διατάξεις ως προς τη μεταχείριση χρηστών που είναι εξαρτημένοι από ναρκωτικές ουσίες, ιδιαίτερα μέσω των άρθρων 30, 31, 32, 33, 34 και 35 του Ν. 3459/2006, όπως ισχύει. Εάν σε περιπτώσεις τέλεσης των προαναφερθέντων αδικημάτων (καλλιέργεια κάνναβης, χρήση ουσιών, πλαστογραφία ιατρικής συνταγής, διακίνηση, πρόκληση και διαφήμιση και οδήγηση μεταφορικών μέσων υπό την επήρεια ουσιών) κριθεί πως ο δράστης βρισκόταν υπό την έξη ναρκωτικών ουσιών που δεν μπορεί να αποβάλλει με δικές του δυνάμεις, ο ανακριτής με τη σύμφωνη γνώμη του Εισαγγελέα μπορεί να διατάξει ως περιοριστικό όρο την εισαγωγή του κατηγορουμένου σε θεραπευτικό πρόγραμμα αντί της προσωρινής κράτησης, εφόσον ο κατηγορούμενος δηλώσει ότι επιθυμεί να ενταχθεί σε πρόγραμμα αποκατάστασης⁹. Αντίστοιχα, εάν τα παραπάνω αδικήματα τελεστούν από δράστη που παρακολουθεί πρόγραμμα σωματικής και ψυχικής αποκατάστασης, η άσκηση ποινικής δίωξης μπορεί να αναβληθεί εάν βεβαιώνεται ότι ο δράστης προσήλθε στο πρόγραμμα οικειοθελώς και καταβάλλει προσπάθειες για την απεξάρτησή του, με τη δυνατότητα οριστικής αποχής από την ποινική δίωξη εάν ο δράστης ολοκληρώσει επιτυχώς το πρόγραμμα¹⁰. Μετά την ολοκλήρωση θεραπευτικού προγράμματος, στερητικές της ελευθερίας ποινές και χρηματικές ποινές που επιβλήθηκαν για εγκλήματα που τελέστηκαν πριν την εισαγωγή του δράστη σε αυτό, αναστέλλονται για διάστημα τριών έως έξι ετών¹¹. Επιπροσθέτως, για τον κρατούμενο που παρακολουθεί πρόγραμμα αποκατάστασης εντός του σωφρονιστικού καταστήματος, ο χρόνος παραμονής του σε αυτό προσμετράται ως χρόνος

⁹ Ν. 4139, άρθρο 31.

¹⁰ Ν. 4139/2013, άρθρο 32, παρ. 1 (α).

¹¹ Ν. 4139/2013, άρθρο 33, παρ. 1 (α).

έκτισης της ποινής¹², ενώ δεν μετάγεται σε άλλο κατάστημα κατά τη διάρκεια παραμονής του σε πρόγραμμα, εάν στο κατάστημα στο οποίο είναι εγκατεστημένος λειτουργεί εγκεκριμένο πρόγραμμα¹³. Τέλος, δίνεται η δυνατότητα σε κάποιον ο οποίος εκτίει στερητική της ελευθερίας ποινή, να απολυθεί υπό όρους με βούλευμα του συμβουλίου πλημμελειοδικών εάν παρακολούθησε επιτυχώς πρόγραμμα απεξάρτησης κατά την παραμονή του στο κατάστημα και εφόσον έχει εκτίσει τουλάχιστον το ένα έκτο της ποινής του¹⁴.

1.2.2 Η θεραπευτική προσέγγιση

Παρότι, όπως διαπιστώσαμε, εντός των πλαισίων του ποινικού νόμου προβλέπονται ευνοϊκές διατάξεις για τους εξαρτημένους χρήστες, γεγονός παραμένει ότι ο ποινικός νόμος έχει ως κεντρικό σημείο ενδιαφέροντος την πράξη αυτή καθ' αυτή. Σε αντίθεση με το ποινικό μοντέλο αντιμετώπισης, μια θεραπευτική προσέγγιση δεν εστιάζει στο αξιόποino της πράξης, αλλά στη συνθετότητα των χαρακτηριστικών και παραγόντων εκείνων που στοιχειοθετούν την εικόνα της εξάρτησης και του εξαρτημένου. Μια τέτοια προσέγγιση δεν αντιμετωπίζει την εξάρτηση ως ασθένεια¹⁵, αλλά ψυχοκοινωνικά, επιχειρώντας να επαναφέρει το άτομο σε ομαλούς ρυθμούς κοινωνικής ζωής, χωρίς αυτό να έχει πλέον ανάγκη την ουσία. Τόσο η ποινική προσέγγιση όσο και το θεραπευτικό μοντέλο παρουσιάζουν ομοιότητες ως προς τις επιδιώξεις τους. Συγκεκριμένα, αμφότερες αποσκοπούν στην πρόληψη και στη μείωση της βλάβης. Παρά ταύτα, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται εκατέρωθεν διαφέρουν: ο ποινικός νόμος επιχειρεί να επιτύχει την πρόληψη μέσω της αναγωγής μιας πράξης σε εγκληματική, απειλώντας στην ουσία θεσμικά το κοινωνικό σύνολο με κυρώσεις στην περίπτωση παραβίασης των κανόνων και τη μείωση της βλάβης μέσω του περιορισμού του ποινικού πληθυσμού εντός των χώρων της φυλακής ή των ειδικών θεραπευτηρίων. Αντίθετα, σε μια θεραπευτική προσέγγιση η πρόληψη επιχειρείται μέσω της διενέργειας επιμορφωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τους κινδύνους των ναρκωτικών, ενώ η μείωση της βλάβης μέσω της προαγωγής της υγιεινής των χρηστών και εξαρτημένων, την προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας μέσω της διανομής υλικού προφύλαξης ή της παροχής ειδικών χώρων εποπτευόμενης χρήσης¹⁶ και την παροχή προγραμμάτων απεξάρτησης.

¹² Ν. 4139/2013, άρθρο 34, παρ. 1.

¹³ Ν. 4139/2013, άρθρο 34, παρ. 3.

¹⁴ Ν. 4139/2013, άρθρο 35, παρ. 1 & 2.

¹⁵ <https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/> Τελευταία πρόσβαση: 14/5/2024.

¹⁶ Συγκεκριμένα, ο μοναδικός τέτοιος χώρος εν ενεργεία στην Ελλάδα είναι το “STEKI 46” του ΟΚΑΝΑ στην οδό Καποδιστρίου, όπου δίνεται η δυνατότητα σε ενεργούς χρήστες να κάνουν χρήση ουσιών υπό καθεστώς εποπτείας, με καθαρά σύνεργα και ειδικούς χώρους παραμονής, όπου τα περιστατικά υπερδοσολογίας είναι

Στην Ελλάδα, οι εγκεκριμένοι φορείς για τα ναρκωτικά¹⁷ είναι ο Ο.ΚΑ.ΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών), το ΚΕ.Θ.Ε.Α (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.), το Κ.Α.Τ.Κ. (Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα – Θηβών), το Γ.Ν.Ι. (Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»), το Γ.Ν.Κ. (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη») και το ΕΚΤΕΠΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά). Ο ρόλος των εν λόγω φορέων είναι διττός: αφενός η παροχή ψυχοκοινωνικής μέριμνας, μέσω της παροχής συνεδριών με σύμβουλους ψυχικής υγείας, προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης και καλλιέργειας ενός κλίματος εντός των πλαισίων του οποίου ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως εγκληματίας αλλά ως αυτοτελής οντότητα που ανακαταλαμβάνει τα ινία της ζωής του, αφετέρου η σταδιακή απαγκίστρωση του εξαρτημένου από την ουσία, μέσω της ένταξής του σε προγράμματα «στεγνά» ή σε προγράμματα με υποκατάστατα. Σημειώνεται πως το ΕΚΤΕΠΝ δεν υπάγεται στα προγράμματα αυτά, αλλά αποτελεί βάση δεδομένων η οποία συλλέγει στοιχεία (και) σχετικά με τη δράση των ανωτέρω φορέων.

1.2.2.1 «Στεγνά» προγράμματα απεξάρτησης

Σε ένα «στεγνό» πρόγραμμα αποκατάστασης δεν χορηγείται καμία υποκατάστατη ουσία στο εξαρτημένο άτομο. Ο σκοπός του είναι η πλήρης αποκοπή του από την ανάγκη πρόσληψης της ουσίας μέσω ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και τελικά η επίτευξη της κοινωνικής του επανένταξης¹⁸. Ένα στεγνό πρόγραμμα παρακολουθείται από τον εξαρτημένο εθελούσια και ποτέ εξαναγκαστικά. Βασική προϋπόθεση για την επίτευξη του προγράμματος είναι ο εξαρτημένος να επιθυμεί να βοηθηθεί και να αναζητά τη βοήθεια ενεργά. Για τον λόγο αυτό, είναι ελεύθερος να διακόψει το πρόγραμμα οποτεδήποτε το θελήσει. Το πρόγραμμα μπορεί να είναι κλειστό ή ανοικτό και κυμαίνεται σε διάρκεια από λίγους μήνες μέχρι και περί τα δύο έτη. *Ανοικτό πρόγραμμα* σημαίνει πως ο εξαρτημένος παραμένει σε μεγάλο βαθμό κοινωνικά λειτουργικός και ως εκ τούτου χρειάζεται μόνο συγκεκριμένες εξατομικευμένες

εύκολα και άμεσα αντιμετωπίσιμα. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα παροχής ψυχοκοινωνικής αρωγής και διασύνδεσης των εξαρτημένων ατόμων υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ προκειμένου να εισαχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

¹⁷ Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/antimetwpish-eksarthsewn/eksarthsiogones-oysies/plhrofories-gia-prolhpsh-ndash-antimetwpish-ths-eksarthshs-apo-eksarthsiogones-oysies/5271-egkekrimenoi-foreis-gia-ta-narkwtika>: Τελευταία πρόσβαση: 13/6/2024 και όπως ισχύει στο Άρθρο 51 του Ν. 4139/2013.

¹⁸ ΟΚΑΝΑ – «Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα: <https://www.okana.gr/el/services/therapeia/stegna-therapeytika-programmata> Τελευταία πρόσβαση: 9/3/2024

παρεμβάσεις προκειμένου να αντιμετωπίσει την εξάρτηση¹⁹. Ως εκ τούτου, του δίνεται η δυνατότητα να παρακολουθεί για κάποιες ώρες το πρόγραμμα διατηρώντας άθικτη την υπόλοιπη καθημερινότητά του. Το *κλειστό πρόγραμμα* έχει τη μορφή της από κοινού διαβίωσης μεταξύ των εξαρτημένων που το παρακολουθούν, σε ξεχωριστό, ειδικά διαμορφωμένο χώρο, με σκοπό την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων και των αισθημάτων της ευθύνης και της αλληλοβοήθειας, χωρίς την ανάγκη των ουσιών²⁰.

Η αποτελεσματικότητα ενός στεγνού προγράμματος ποικίλει ανάλογα με παράγοντες όπως ο χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα, η ηλικία και η ίδια η θέληση για θεραπεία (Χάιδου, 2016). Στον απολογισμό για το έτος 2022 που εξέδωσε το ΚΕΘΕΑ, παρατηρείται πως σε δείγμα 347 εξαρτημένων που εντάχθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα κατά την τριετία 2016-2020, η υποτροπή σε χρήση παράνομης ουσίας μειωνόταν όσο αυξάνονταν οι ημέρες παρακολούθησης του προγράμματος. Συγκεκριμένα, για τα άτομα που είχαν παραμείνει σε πρόγραμμα για περισσότερους από εννέα μήνες (N = 139), τα ποσοστά αποχής ανέρχονταν σε 77,7% (N = 108), ενώ για τα άτομα που παρέμειναν στο πρόγραμμα για 3 – 6 μήνες (N = 66), το ποσοστό ανερχόταν στο 40,9% (N = 27). Το αντίστοιχο ποσοστό για τους εξαρτημένους που παρακολούθησαν πρόγραμμα έως και για 30 ημέρες (N = 54) ανερχόταν στο 27,8% (N = 15)²¹. Αντίστοιχη μείωση παρατηρείται και στα ποσοστά εκθέσεως στο ποινικό σύστημα μετά τη θεραπεία. Για τους χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα διάρκειας 6 – 9 μήνες (N = 53), τα ποσοστά επανεμπλοκής στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης ανέρχονταν σε 5,7% (N = 3), σε αντίθεση με το 14,8% (N = 8) όσων παρακολούθησαν πρόγραμμα έως και για έναν μήνα (N = 41).

1.2.2.2 Προγράμματα απεξάρτησης με υποκατάστατα

Η άλλη εναλλακτική προγραμμάτων απεξάρτησης είναι τα προγράμματα χορήγησης υποκατάστατης ουσίας, ιδίως για άτομα εξαρτημένα από οπιοειδή, κυρίως ηρωίνη. Σε συνδυασμό με την παροχή ψυχοκοινωνικής μέριμνας, στόχο τους έχουν την απεξάρτηση του ατόμου μέσω της χορήγησης ουσιών που εξαλείφουν ή περιορίζουν τις αρνητικές συνέπειες των οπιοειδών, σε ποσότητες οι οποίες μειώνονται σταδιακά. (Χάιδου, 2016). Παρά την επιστημονική ομοφωνία σχετικά με τα οφέλη των εν λόγω προγραμμάτων, γεγονός παραμένει

¹⁹ ΚΕΘΕΑ – «Πώς γίνεται η θεραπεία;»: <https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/pos-ginetai-therapeia> Τελευταία πρόσβαση: 9/3/2024

²⁰ Κ.Α.Τ.Κ. – «Κλειστό πρόγραμμα – Θεραπευτική κοινότητα»: <https://katk.gr/therapeutiko-programma/kleisto-programma> Τελευταία πρόσβαση: 9/3/24

²¹ ΚΕΘΕΑ (2022): Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας στο ΚΕΘΕΑ: Συνοπτική παρουσίαση προκαταρκτικών αποτελεσμάτων. Διαθέσιμο στο: <https://www.kethea.gr/wp-content/uploads/2022/06/ShortErevna.pdf>

ότι οι χορηγούμενες ουσίες είναι ιδιαίτερα τοξικές και εθιστικές όταν λαμβάνονται στη λάθος δοσολογία. Για το λόγο αυτό, απαραίτητη προϋπόθεση για να γίνει ένας εξαρτημένος χρήστης δεκτός σε πρόγραμμα με υποκατάστατα, είναι να έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν στεγνό πρόγραμμα αποκατάστασης και να είναι νεαρός στην ηλικία (άνω των 20 ετών). Προβλέπονται ωστόσο περιπτώσεις και για τους ανθρώπους που είναι άνω των 35 και κάνουν μακροχρόνια ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης.

Οι δύο κύριες ουσίες που χορηγούνται σε πρόγραμμα με υποκατάστατα είναι η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Δόσεις μεθαδόνης και βουπρενορφίνης παρέχονται στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) του ΟΚΑΝΑ. Πρόκειται για συνθετικές και ημισυνθετικές ουσίες αντίστοιχα, με δράση αντίστοιχης ή και αρκετά μεγαλύτερης της ηρωίνης. Συγκεκριμένα:

- Η **μεθαδόνη**²² αποτελεί κατασταλτικό συνθετικό φάρμακο, με αποτελεσματικότητα δόσης τουλάχιστον 24 ωρών. Στις μονάδες μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ, η μεθαδόνη χορηγείται υπό τη μορφή πόσιμου διαλύματος, σε ημερήσια δοσολογία 60 – 120 mg, η οποία μπορεί να μειώνεται σταδιακά ώστε να αποφεύγεται η εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων. Εξαλείφει το στερητικό σύνδρομο της ηρωίνης και μειώνει την επιθυμία του ατόμου για χρήση της, ενώ επαναφέρει την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.
- Η **βουπρενορφίνη**²³ αποτελεί ημισυνθετικό οπιοειδές φάρμακο, με αποτελεσματικότητα δόσης έως και 72 ωρών. Στις μονάδες βουπρενορφίνης του ΟΚΑΝΑ, η βουπρενορφίνη χορηγείται υπό τη μορφή υπογλώσσιας ταμπλέτας, σε ημερήσια δοσολογία 4 – 16 mg. Λόγω του ότι η δραστηριότητά της διαρκεί για έως και τρεις ημέρες, δεν είναι απαραίτητη η καθημερινή προσέλευση στο πρόγραμμα. Ανταγωνίζεται τη δράση της ηρωίνης και εξαλείφει το ευφορικό της αποτέλεσμα, ενώ είναι λιγότερο εξαρτησιογόνος από τη μεθαδόνη. Παράλληλα, είναι εξαιρετικά δύσκολο να προκληθούν προβλήματα λόγω υπερδοσολογίας.

Εδώ είναι σημαντικό να σημειωθούν τα εξής. Παρά τις ευεργετικές τους ιδιότητες ως προς την αντιμετώπιση της εξάρτησης, η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη παραμένουν φαρμακευτικές ουσίες και ως εκ τούτου ενέχουν την πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών. Παράλληλα διατηρούν το άτομο που τις λαμβάνει σε μια παρατεταμένη κατάσταση εξάρτησης από οπιοειδή. Αυτό σημαίνει ότι είναι απολύτως πιθανό για ένα άτομο που παρακολουθεί πρόγραμμα απεξάρτησης με υποκατάστατα, να εθιστεί εν τέλει στην υποκατάστατη ουσία, από

²² Βλ. <https://www.okana.gr/el/services/therapeia/oysies-ypokatastasis> Τελευταία πρόσβαση: 02/06/2025

²³ Βλ. <https://www.okana.gr/el/services/therapeia/oysies-ypokatastasis> Τελευταία πρόσβαση: 02/06/2025

την οποία θα πρέπει εκ νέου να απεξαρτηθεί. Το θετικό πάντως, είναι πως οι εν λόγω ουσίες χορηγούνται σε ειδικά διαμορφωμένες και εγκεκριμένες μονάδες από εξειδικευμένο προσωπικό, κάτι που σημαίνει πως αφενός εξαλείφεται ο κίνδυνος νοθείας των ουσιών καθώς και ο κίνδυνος υπερδοσολογίας, αφετέρου δεν απαιτείται πλέον η εμπλοκή του ατόμου σε κανάλια παράνομων δραστηριοτήτων προκειμένου να προμηθευτεί την ουσία ώστε να κάμψει τα στερητικά του συμπτώματα.

Στον απολογισμό του Ο.ΚΑ.ΝΑ για το 2016²⁴, διαπιστώνεται γενική πτώση των νέων αιτήσεων για ένταξη σε πρόγραμμα υποκατάστασης, με τον συνολικό αριθμό των αιτήσεων για το 2016 να ανέρχεται σε 1.237, 11% μειωμένος σε σχέση με τις αιτήσεις του προηγούμενου έτους. Για το 2016, προγράμματα υποκατάστατων παρακολούθησαν συνολικά 8.244 άτομα, ποσοστό αυξημένο κατά 2% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Παράλληλα, στη μονάδα κοινωνικής επανένταξης της Αθήνας, για το έτος 2016 εντάχθηκαν 18 νέα μέλη, με τον συνολικό αριθμό θεραπευομένων να ανέρχεται σε 58. Εξ αυτών, 14 άτομα ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, 14 διέκοψαν και 30 συνέχιζαν την παρακολούθησή του. Στα πλαίσια των σωφρονιστικών καταστημάτων, για το 2016 σημειώθηκαν 507 νέες αιτήσεις, με την ενεργή δύναμη στο τέλος του έτους να ανέρχεται σε 128 και τις εκκρεμείς αιτήσεις να ανέρχονται σε 302. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα του Ο.ΚΑ.ΝΑ για το κέντρο της Αθήνας το 2010²⁵, κατά την οποία το 85% (235 εκ των 275 του δείγματος) των χρηστών που συναθροίζονταν στο κέντρο δεν ήταν ενταγμένοι σε θεραπευτικό πρόγραμμα (78% άντρες, ήτοι οι 214 εκ των 275 του δείγματος). Από τους 40 που ήταν ενταγμένοι σε πρόγραμμα, οι 23 ήταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης. 113 δήλωσαν ότι είχαν υποβάλει αίτηση προκειμένου να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν τα 33,7 έτη. Το 60% (142) δήλωσαν ότι είχαν παρακολουθήσει στο παρελθόν θεραπευτικό πρόγραμμα. Από το λοιπό 40% (93) που δεν είχαν κάνει στο παρελθόν θεραπεία, το 63% (59) δήλωσαν ότι δεν είχαν υποβάλει ποτέ αίτηση.

1.2.2.3 Το παράδειγμα της Ελβετίας

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εφαρμογής ενός θεραπευτικού μοντέλου είναι η περίπτωση της ελβετικής νομοθεσίας. Κατά τη δεκαετία του 1960, η Ελβετία όπως και άλλες

²⁴ Διαθέσιμο στο: <https://www.okana.gr/el/apologismoi>: Τελευταία πρόσβαση: 13/6/2024.

²⁵ Διαθέσιμη στο: https://www.okana.gr/sites/default/files/dmdocuments/%CE%9F%CE%9A%CE%91%CE%9D%CE%91_synol_o.doc: Τελευταία πρόσβαση: 13/6/2024.

ευρωπαϊκές χώρες είδε ραγδαία αύξηση στη χρήση ηρωίνης. Μέχρι το σημείο εκείνο, η χώρα ακολουθούσε ένα παραδοσιακό μοντέλο καταστολής που ποινικοποιούσε την κατοχή ουσιών και που ως σκοπό είχε την εξάλειψη των ναρκωτικών. Τα προγράμματα αποκατάστασης ήταν ως επί το πλείστον μοντέλα αποχής, με τη χορήγηση μεθαδόνης να προβλέπεται μεν από τη νομοθεσία, να είναι όμως δυσπρόσιτη για μεγάλο τμήμα του εξαρτημένου πληθυσμού καθότι απαιτούνταν κατά περίπτωση έγκριση από την κυβέρνηση για κάθε χρήστη (Cseste & Grob, 2011). Το φαινόμενο της δημόσιας χρήσης πήρε σταδιακά μεγάλες διαστάσεις, ώσπου αποφασίστηκε το 1985 από το δημοτικό συμβούλιο της Ζυρίχης η ανοχή της στο πάρκο Platzpitz, με σκοπό τον περιορισμό του προβλήματος. Η μεγάλη συρροή εξαρτημένων χρηστών είχε ως αποτέλεσμα τη ραγδαία εξάπλωση του HIV λόγω της ανταλλαγής συρίγγων, με το ποσοστό των φορέων AIDS που συναγελάζονταν στο χώρο του Platzpitz το 1990 να υπολογίζεται στο 22%. Συζητήσεις σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων χορήγησης συρίγγων και τη νομοθετική απελευθέρωση της πρόσβασης σε προγράμματα μεθαδόνης άρχισαν να εμφανίζονται στο προσκήνιο. Τελικώς, η ελβετική κυβέρνηση προέβη το 1991 στην ψήφιση ενός νέου σχεδίου αντιμετώπισης των ναρκωτικών, γνωστό με το ακρωνύμιο MaPaDro (Massnahmenpaket Drogen – Δέσμη μέτρων για τα ναρκωτικά) (Kübler & Widmer, 2004), που ως κύριους στόχους είχε:

- Τη μείωση του αριθμού νέων χρηστών και την πρόληψη της δημιουργίας νέων εξαρτημένων,
- Την παροχή βοήθειας σε εξαρτημένους για αντιμετώπιση της εξάρτησής τους,
- Τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής των χρηστών, ούτε ώστε να περιοριστεί η βλάβη στον εαυτό τους και να διασφαλιστεί η κοινωνική τους επανένταξη.

Το σχέδιο αυτό σημαδεύει και τη μεταστροφή του ελβετικού μοντέλου αντιμετώπισης, το οποίο βασίζεται μέχρι και σήμερα σε 4 πυλώνες: πρόληψη, καταστολή, θεραπεία, μείωση της βλάβης (Chantal, 2002). Ειδικότερα, οι 4 πυλώνες περιλαμβάνουν τα εξής²⁶:

- **Πρόληψη, προαγωγή της υγείας και έγκαιρη διαπίστωση:** Θέσπιση μέτρων που προάγουν τη δημόσια και ατομική υγεία και εξασφαλίζουν πόρους ώστε ο καθένας ατομικά να μπορεί να αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης. Παράλληλα περιλαμβάνει μέτρα περιστασιακής πρόληψης ειδικά προσανατολισμένα σε θέματα

²⁶ Βλ. <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html> Τελευταία πρόσβαση: 11/6/2024.

εθισμού, που αποσκοπούν στην κατά το δυνατόν μεγαλύτερη δυσχέραση της εμφάνισης επικίνδυνων συμπεριφορών.

- **Καταστολή και νομοθετικές ρυθμίσεις:** Θέσπιση κανόνων με κεντρικό γνώμονα την προστασία της υγείας των πολιτών. Οι κανόνες στοχεύουν στον περιορισμό της διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας των παράνομων ουσιών, καθώς και της αίγλης των ψυχοδραστικών ουσιών ή συμπεριφορών όπως ο τζόγος (π.χ. περιορισμοί στη διαφήμιση, στις ώρες λειτουργίας των καταστημάτων, θέσπιση ορίου ηλικίας κ.λπ.).
- **Θεραπεία και συμβουλευτική:** Θέσπιση μέτρων ειδικά προσανατολισμένων προς τους εξαρτημένους χρήστες οι οποίοι θέλουν να μειώσουν τη χρήση, καθώς και προς το συγγενικό τους περιβάλλον. Η θεραπεία και η συμβουλευτική έχουν ως στόχο την υποστήριξη των ατόμων ώστε να επανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους και να επιτύχουν την απαγκίστρωση από τις ουσίες. Επιχειρείται η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της σωματικής και ψυχικής κατάστασης του εξαρτημένου και η κοινωνική και επαγγελματική του επανένταξη.
- **Μείωση της βλάβης:** Τα μέτρα στα πλαίσια της μείωσης της βλάβης στοχεύουν στη σταθεροποίηση της υγείας των εξαρτημένων, τη διασφάλιση της θέσης τους εντός του κοινωνικού ιστού ή της προσπάθειας για κοινωνική τους επανένταξη και την παροχή βοήθειας. Κεντρικός γνώμονας είναι η διατήρηση του επιπέδου ζωής του πληγέντος σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο, με απώτερο σκοπό τη μετέπειτα απεξάρτησή του από την ουσία.

Ως προς τη μείωση της βλάβης ειδικότερα, η Ελβετία θεωρείται πρωτοπόρος χώρα. Ήδη από το 1994, θεσπίστηκε πιλοτικό πρόγραμμα χορήγησης συνταγογραφούμενης ηρωίνης (HAT – Heroin-Assisted Therapy) κάτω από αυστηρώς ελεγχόμενες συνθήκες για τους μακροχρόνια εξαρτημένους που δεν είχαν αποτελέσματα μέσω των προγραμμάτων μεθαδόνης (Cseste & Grob, 2011). Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν υπερβεί το πιλοτικό στάδιο και αποτελούν πλέον συνήθεις μεθόδους αντιμετώπισης (Reuter & Schnoz, 2008). Γενικώς, η σύγχρονη ελβετική νομοθεσία ακολουθεί ένα εξαιρετικά φιλελεύθερο πρότυπο για τα ναρκωτικά. Η χρήση ουσιών, παρότι ποινικοποιημένη, στην πράξη σπανίως τιμωρείται και ποτέ με στερητική της ελευθερίας ποινής, αλλά με επιβολή προστίμου. Η κατοχή ουσιών σε μικρές ποσότητες και για προσωπική χρήση δεν θεωρείται ποινικό αδίκημα, με το όριο για την κατοχή κάνναβης να τίθεται στα 10 γραμμάρια. Το όριο αυτό ισχύει ακόμη και για την περίπτωση της διακίνησης: όταν η ποσότητα είναι μικρή και διακινείται σε άλλον με σκοπό την από κοινού κατανάλωση, η πράξη δεν αποτελεί αδίκημα. Εξάιρεση αποτελούν οι περιπτώσεις πώλησης σε ανήλικο και

οι περιπτώσεις όπου ο διακινητής γνωρίζει την επικινδυνότητα της ουσίας, δρα στα πλαίσια οργάνωσης, αποκομίζει σημαντικό χρηματικό όφελος ή διακινεί πλησίον εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Ως προς τη χρήση ναρκωτικών από τον γενικό πληθυσμό της Ελβετίας, παραθέτουμε τα κατωτέρω στατιστικά στοιχεία από τη βάση δεδομένων του Γραφείου των Ηνωμένων Εθνών²⁷ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών, για τα έτη 2007 – 2017, για ομάδες πληθυσμού ηλικίας 15 – 64 ετών (άνδρες και γυναίκες):

	2007	2008	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Κάνναβη	-	3.4%	5.1%	5.7%	6.7%	8.09%	9.09%	7.7%
Κοκαΐνη	0.2%	-	0.5%	0.5%	0.5%	0.66%	0.8%	1.6%
Ecstasy	0.33%	-	0.29%	0.22%	-	0.31%	0.18%	1.4%
Οπιοειδή	-	-	-	-	-	0.43%	-	-

1.2.3 Το μοντέλο αποποινικοποίησης

Ένα τρίτο μοντέλο αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών είναι η «αποποινικοποίηση» ή «απεγκληματοποίηση» συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παρότι στη βιβλιογραφία συχνά οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται ταυτόσημα, σημειώνουμε πως στην πραγματικότητα «απεγκληματοποίηση» μιας πράξης είναι ο αποχαρακτηρισμός της ως έγκλημα και η κατάργηση του συνεπαγόμενου αξιόποινου, ενώ «αποποινικοποίηση» είναι η διατήρηση του αξιόποινου της πράξης, αλλά η αντιμετώπισή της με εξωποινικά μέτρα και διαδικασίες (“diversion”) (Σπινέλλη, Κουράκης & Κρανιδιώτη, 2018 & Σπινέλλη, 2014). Ως προς το έγκλημα, ο τρόπος που το εκλαμβάνει ο νομοθέτης είναι εντελώς διαφορετικός από τον τρόπο που το αντιλαμβανόμαστε εγκληματολογικά. Στην πρώτη περίπτωση, ως έγκλημα ορίζεται σαφώς από το άρθρο 14 ΠΚ κάθε πράξη που είναι άδικη και καταλογιστή σε εκείνον που την τέλεσε, η οποία τιμωρείται από τον νόμο. Παρά ταύτα, από εγκληματολογικής σκοπιάς δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός του εγκλήματος. Διαφαίνεται, αντίθετα, μια ρευστότητα και μια ποικιλομορφία στο τι επιλέγει ο εκάστοτε νομοθέτης να χαρακτηρίσει ως έγκλημα, υποδεικνύοντάς μας ότι ο ορισμός της εγκληματικής πράξης είναι κατά τόπους κατευθυνόμενος από κοινωνικούς παράγοντες. Ο Φαρσεδάκης (2005) σημειώνει ότι κατά την περίοδο του 19^{ου} αιώνα, ο ποινικός νόμος χρησιμοποιήθηκε ως μέσο για να προστατεύσει η άρχουσα αστική τάξη τα συμφέροντά της, έναντι της εργατικής.

²⁷ Ανακτήθηκαν από: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-prevalence> Τελευταία πρόσβαση: 12/6/2024.

Για τον Durkheim, έγκλημα είναι η πράξη η οποία προσβάλλει συλλογικά συναισθήματα, αυτό που θα ονομάζαμε σήμερα το κοινό περί δικαίου αίσθημα. Επομένως, οι κοινωνίες εξελισσόμενες έχουν την τάση να διακρίνουν διαφορετικές ανά τα έτη κοινωνικές συμπεριφορές ως προβληματικές, σε βαθμό που κρίνουν ότι πρέπει να αναχθούν σε εγκληματικές. Αυτό είναι φανερό και στην ελληνική πραγματικότητα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την κατάργηση του νόμου περί αλητείας και επαιτείας, με τη δεύτερη περίπτωση μάλιστα να καταργείται σχετικά πρόσφατα με τον Ν. 4571/2018.

Η πολιτική της απεγκληματοποίησης έρχεται ως απάντηση στην πεποίθηση ότι η άκρατη ποινικοποίηση συμπεριφορών έχει αποτύχει στον περιορισμό του προβλήματος των ναρκωτικών (Χάιδου, 2016; Prinz, 1997). Η πίστη ότι η απαγόρευση της χρήσης, της κατοχής ή της διακίνησης θα οδηγήσει σε μείωση των συμπεριφορών αυτών δεν εδράζεται στην πραγματικότητα, ούτε υποστηρίζεται από πραγματικά δεδομένα. Αντίθετα, η χρήση ουσιών διαρκώς αυξάνεται, τα ποσά που δαπανώνται για την καταπολέμηση του φαινομένου είναι υπέρογκα, η δημόσια υγεία συνεχώς επιβαρύνεται και οι κοινωνικές ανισότητες εντείνονται. Η ποινικοποίηση της χρήσης αντί να αποτρέπει τα εξαρτημένα άτομα από το να καταφεύγουν στη χρήση ουσιών, τα εξωθεί στο συγχρωτισμό με άτομα του περιθωρίου που επιδίδονται σε διάφορων ειδών παράνομες δραστηριότητες. Η έλλειψη κρατικής μέριμνας καθηλώνει τους εξαρτημένους στην ανέχεια, εξαναγκάζοντάς τους να προσφεύγουν σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να εξασφαλίσουν τους απαραίτητους πόρους για λήψη της ουσίας. Στην κοινή γνώμη, ως κύριος υπαίτιος για το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι ο συνήθης ύποπτος, ο εύκολα εντοπίσιμος και αναγνωρίσιμος χρήστης ναρκωτικών, ενώ τα καρτέλ για την αντιμετώπιση των οποίων η πολιτεία προχωρά σε διακρατικές συνεργασίες και εγκρίσεις τεράστιων προϋπολογισμών, εξακολουθούν ανενόχλητα τη δραστηριότητά τους, διατηρώντας στην πράξη τα κράτη σε καθεστώς ομηρίας. Ενόψει τούτων, μια προσέγγιση απεγκληματοποίησης υποστηρίζει πως για μια ουσιαστική ανακούφιση του φαινομένου της άκρατης χρήσης, κατάλληλη οδός είναι η ακριβώς αντίθετη από αυτή που έως τώρα ακολουθείται, ήτοι η κατάργηση του αξιόποινου της χρήσης ουσιών, διατηρώντας ωστόσο ένα θεσμικό πλαίσιο που να απαγορεύει τη διακίνησή τους. Όπως θα διαπιστώσουμε και παρακάτω, ήδη αρκετές ευρωπαϊκές χώρες επιλέγουν να υιοθετήσουν ένα πιο φιλελεύθερο μοντέλο αντιμετώπισης. Οι τρεις βασικοί άξονες (Κουκουτσάκη, 2002) μιας πολιτικής απεγκληματοποίησης είναι:

- Η απεγκληματοποίηση της χρήσης, κατοχής, προμήθειας και καλλιέργειας για προσωπική χρήση,

- Η διατήρηση και εφαρμογή ενός μοντέλου ποινικής καταστολής για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εμπορίας και παραγωγής ναρκωτικών ουσιών και
- Η θεσμοθετημένη λειτουργία προγραμμάτων υποκατάστασης ή συντήρησης της εξάρτησης, κάτω από αυστηρό υγειονομικό έλεγχο και μέσω νόμιμων πηγών.

1.2.3.1 Το παράδειγμα της Ολλανδίας

Ίσως το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα χώρας που υιοθετεί ένα μοντέλο απεγκληματοποίησης είναι η Ολλανδία. Οι Ολλανδοί προσεγγίζουν το ζήτημα των ναρκωτικών με μια διαφορετική φιλοσοφία σε σχέση με άλλες χώρες του κόσμου. Στην ποινική τους σκέψη, θεωρείται πώς η ολοκληρωτική εξάλειψη των ναρκωτικών από την κοινωνική σφαίρα είναι ακατόρθωτο εγχείρημα, η δε ακατάσχετη ποινική καταστολή ενάντια της χρήσης προκαλεί περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι αντιμετωπίζει, ιδιαίτερα όσον αφορά την κοινωνική περιθωριοποίηση. Επομένως, δίνεται συνειδητά βαρύτητα στη μείωση της βλάβης, αντιμετωπίζοντας το ζήτημα πρωταρχικά ως ζήτημα υγείας (Leuw, 1999). Στην πράξη, αυτό έχει οδηγήσει στην πλήρη απεγκληματοποίηση της χρήσης «ήπιων» ναρκωτικών. Ως ήπια ναρκωτικά²⁸, ο Ολλανδικός νόμος θεωρεί ουσίες όπως τη μαριχουάνα, το χασίς, τα υπνωτικά χάπια και τα ηρεμιστικά. Η πώληση τέτοιων ουσιών επιτρέπεται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους με την επονομασία “coffee shops”²⁹, με την προϋπόθεση ότι συμμορφώνονται με συγκεκριμένους κανόνες, ειδικότερα:

- Να μην προκαλούν αναταραχή,
- Να μην πωλούν ουσίες που χαρακτηρίζονται ως ισχυρά ναρκωτικά,
- Να μην πωλούν προϊόντα κάνναβης σε ανήλικους,
- Να μην διαφημίζουν ναρκωτικές ουσίες,
- Να μην πωλούν ποσότητες μεγαλύτερες των 5 γραμμαρίων κάνναβης ανά συναλλαγή.

Ο νόμος επομένως συγκεκριμένα διακρίνει μεταξύ ισχυρών και ήπιων ναρκωτικών ουσιών. Ως ισχυρά ναρκωτικά³⁰, ο νόμος θεωρεί ουσίες όπως η ηρωίνη, η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, το ecstasy και το GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ). Στόχος των coffee shops είναι η αποτροπή των χρηστών ήπιων ναρκωτικών από το να έρθουν σε επαφή με ισχυρές

²⁸ Βλ. <https://www.government.nl/topics/drugs/how-does-the-law-distinguish-between-soft-and-hard-drugs>
Τελευταία πρόσβαση: 18/5/2024.

²⁹ Βλ. <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>
Τελευταία πρόσβαση: 18/5/2024.

³⁰ Βλ. ο.π.

ναρκωτικές ουσίες. Η πώληση αλκοόλ απαγορεύεται στα coffee shops³¹. Κατά τρόπο αντίστοιχο, η κατοχή μικρών ποσοτήτων ήπιων ναρκωτικών δεν επισύρει ποινική δίωξη. Η καλλιέργεια φυτών κάνναβης για προσωπική χρήση, παρότι απαγορεύεται από τον νόμο, επισύρει ποινική δίωξη μόνο στην περίπτωση που βρεθούν από τις αρχές περισσότερα από 5 φυτά. Σε αντίθετη περίπτωση, τα φυτά απλώς κατάσχονται και ο καλλιεργητής δεν διώκεται. Την ίδια στιγμή, η χρήση ναρκωτικών ουσιών από ενήλικες δεν θεωρείται ποινικό αδίκημα, εκτός κι αν διαπράττεται σε χώρους όπου ισχύει ειδική απαγόρευση. Η μείωση της βλάβης επιχειρείται μέσω κοινωνικών και ιατρικών επεμβάσεων (Ooyen-Houben & Kleemans, 2015). Σημειώνεται σε αυτό το σημείο το εξής: Παρότι καθ' όλη τη διάρκεια του παρόντος υποκεφαλαίου μιλούμε για απεγκληματοποίηση σχετικών με τα ναρκωτικά συμπεριφορών, στον Ολλανδικό νόμο μόνον η χρήση ουσιών είναι στην πραγματικότητα απεγκληματοποιημένη. Αυτό σημαίνει ότι με εξαίρεση τη χρήση, το αξιόποιο εξακολουθεί να υφίσταται για την κατοχή, την παραγωγή και τη διακίνηση ουσιών, όμως οι πράξεις δεν διώκονται ποινικά κατά Εισαγγελική εντολή εφόσον ισχύουν οι προϋποθέσεις που αναφέραμε παραπάνω³².

Θα ήταν εύκολο κανείς να ανατρέξει στα ετήσια διεθνή στατιστικά για να επιχειρήσει να διαπιστώσει εάν τελικά η πολιτική που ακολουθεί η Ολλανδία επιφέρει καρπούς, συγκρίνοντας για παράδειγμα τους αριθμούς των χρηστών. Αναφέραμε όμως ήδη ότι η Ολλανδική πολιτική δεν θέτει ως στόχο την ολοκληρωτική εξάλειψη των ουσιών από τον κοινωνικό χώρο, αλλά τη μείωση της βλάβης. Η φιλοσοφία του Ολλανδού νομοθέτη γύρω από τη θέσπιση των coffee shops είναι ότι μέσω της διάθεσης ήπιων ναρκωτικών από ειδικά διαμορφωμένους χώρους, ο εξαρτημένος ή ο χρήστης δεν θα είναι αναγκασμένος να έρθει σε επαφή με εγκληματίες ή ανθρώπους που άλλως επιδίδονται σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να προμηθευτεί την ουσία. Εξάλλου συγκρίνοντας κανείς τα στατιστικά δεν είναι σε θέση να σχηματίσει μια ξεκάθαρη εικόνα. Σύμφωνα με την έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ολλανδία του EMCDDA το 2017³³, το 16.1% του πληθυσμού ήταν χρήστες κάνναβης (10.8% γυναίκες και 21.3% άνδρες), ενώ για τους χρήστες MDMA το ποσοστό ανέρχεται σε 6.6%, για τους χρήστες κοκαΐνης σε 3.6% και για τους χρήστες αμφεταμινών σε

³¹ Βλ. <https://www.government.nl/topics/drugs/why-are-coffee-shops-allowed-to-sell-soft-drugs-in-the-netherlands> Τελευταία πρόσβαση: 18/5/2024.

³² Βλ. <https://www.government.nl/topics/drugs/am-i-committing-a-criminal-offence-if-i-possess-produce-or-deal-in-drugs> Τελευταία πρόσβαση 18/5/2024.

³³ Βλ. https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/netherlands_en Τελευταία πρόσβαση 19/5/2024.

3.1%. Συνολικά καταγράφηκαν 20.503 παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών. Για το 2018³⁴, οι χρήστες κάνναβης ανέρχονταν σε 15.7% (11.7% γυναίκες και 19.7% άνδρες), οι χρήστες MDMA σε 7.4%, οι χρήστες κοκαΐνης σε 3.7% και οι χρήστες αμφεταμινών σε 3.6%. Συνολικά καταγράφηκαν 21.118 παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών. Τέλος, για την έκθεση του 2019³⁵, οι χρήστες κάνναβης ανέρχονταν σε 17.5% (12.6% γυναίκες και 22.3% άνδρες), ενώ οι χρήστες MDMA σε 7.1%, οι χρήστες κοκαΐνης σε 4.5% και οι χρήστες αμφεταμινών σε 3.9%. Καταγράφηκαν συνολικά 18.687 παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών.

Παρατηρούμε ότι για τα τρία αυτά έτη, δεν υπάρχει ξεκάθαρη αυξητική ή μειωτική τάση στους αριθμούς των χρηστών. Οι χρήστες κοκαΐνης και αμφεταμινών παρουσιάζουν μια μικρή αυξητική τάση, με τους χρήστες κάνναβης και MDMA να αυξομειώνονται. Σημαντικό είναι εδώ ίσως το γεγονός ότι παρά τη γενική αύξηση των χρηστών ουσιών ανάμεσα στο 2017 και στο 2019, οι καταγραφείσες παραβάσεις ήταν αισθητά λιγότερες κατά την τελευταία έκθεση. Παρά ταύτα, οι εν λόγω εκθέσεις εκ των πραγμάτων μας περιορίζουν από το να σχηματίσουμε πλήρη και αντικειμενική εικόνα, καθώς οι αριθμοί που παρουσιάζονται στις εκθέσεις δεν είναι απόλυτοι αριθμοί που βασίζονται σε αντικειμενικές ερευνητικές μεθόδους, όπως σωστά σημειώνει ο Leuw (1991), αλλά αποτελούν εκτιμήσεις των χωρών ή αριθμοί που προκύπτουν από δείκτες του EMCDDA, όπως αριθμούς ατόμων που εισήχθησαν σε θεραπευτικά προγράμματα, αριθμούς συρίγγων που διατέθηκαν, παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών κ.α.

Η Ολλανδική πολιτική δεν ενδιαφέρεται για το ζήτημα της θεατότητας του προβλήματος των ναρκωτικών. Παρότι η Ολλανδία είναι μια χώρα που αντλεί μεγάλα εισοδήματα από τον τουρισμό, οι αρχές δεν επιδεικνύουν ιδιαίτερο προβληματισμό αναφορικά με τη συνολική εικόνα του τουριστικού προϊόντος. Έτσι, παρότι η εικόνα ενός νεαρού που κάνει χρήση ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους μπορεί να ξενίζει έναν επισκέπτη, η Ολλανδική πολιτεία διατείνεται ότι ακριβώς σε αυτό έγκειται η επιτυχία της πολιτικής της. Το ολλανδικό σύστημα στοχεύει όχι στη δημιουργία και συντήρηση μιας επίπλαστης εικόνας κατά την οποία το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι επιλυμένο ή περιορισμένο, αλλά στην μείωση της κοινωνικής περιθωριοποίησης και της εμπλοκής με υπόγεια, παράνομα κυκλώματα. Πρόκειται στην ουσία για μια αντιστροφή της παραδοσιακής αναλογίας του σκοτεινού αριθμού. Η υψηλή θεατότητα δεν συνεπάγεται απαραίτητα ένα πρόβλημα τεράστιας και ανεξέλεγκτης έκτασης,

³⁴ Βλ. https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/netherlands_en Τελευταία πρόσβαση 19/5/2024.

³⁵ Βλ. https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/netherlands_en Τελευταία πρόσβαση 19/5/2024.

καθότι η Ολλανδία παρουσιάζει αντίστοιχα ή μικρότερα ποσοστά χρήσης σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το ότι το φαινόμενο δεν είναι το ίδιο ορατό στην Ελλάδα, επί παραδείγματι, δεν σημαίνει ότι είναι περιορισμένο, αλλά απλώς ότι γίνεται συγκεκαλυμμένα.

Κριτική των μοντέλων αντιμετώπισης

Τα τρία μοντέλα που αναλύσαμε παραπάνω παρουσιάζουν διαφορετικές οπτικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Εγγενώς, και τα τρία αναγνωρίζουν πως η χρήση ναρκωτικών επιφέρει επιβλαβείς συνέπειες για τον χρήστη και για την κοινωνία. Κατά καιρούς, έχουν υπάρξει διάφορες έρευνες οι οποίες μελέτησαν την αποτελεσματικότητα ή μη μιας συγκεκριμένης πολιτικής κατά των ναρκωτικών. Στην πράξη όμως, δεν είναι τόσο ευδιάκριτο το ποια πολιτική είναι προτιμητέα. Στην πραγματικότητα, η αποτελεσματικότητα μιας πολιτικής διαφέρει από τόπο σε τόπο και από χρόνο σε χρόνο (Ratanawijitrasin et al., 2001). Οι ιδιαιτερότητες της κάθε κοινωνίας είναι αυτές που σε τελική ανάλυση κρίνουν ποια πολιτική είναι η καταλληλότερη. Παρά ταύτα, υπάρχει μια σειρά από επιχειρήματα και αντεπιχειρήματα που συμπυκνώνουν τα υπέρ και τα κατά του κάθε προγράμματος, έτσι όπως αυτά διατυπώνονται στην επιστημονική βιβλιογραφία αλλά και στην κοινή γνώμη. Στο παρόν υποκεφάλαιο θα επιχειρήσουμε να συνοψίσουμε ορισμένα από αυτά, αλλά και να καταδείξουμε την ιδιαίτερη σχέση μεταξύ των διαφόρων μοντέλων αντιμετώπισης.

Ως προς την ποινικοποίηση, η επιχειρηματολογία περιστρέφεται σε μεγάλο βαθμό γύρω από το πώς επιχειρεί ή κατορθώνει να περιορίζει τις ευκαιρίες για χρήση ναρκωτικών. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως μέσω του περιορισμού των νόμιμων ευκαιριών για χρήση ουσιών και την αύξηση εν γένει του κόστους (χρηματικού και μη) χρήσης ναρκωτικών (Weatherburn, 2014). Στην πρώτη περίπτωση, ακολουθεί μια τακτική παρόμοια με την απαγόρευση του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους ή χώρους εργασίας, ευελπιστώντας ότι η μείωση των ευκαιριών θα οδηγήσει σε μικρότερη γενικότερη κατανάλωση παράνομων ουσιών. Στη δεύτερη περίπτωση, καθιστώντας τη χρήση παράνομη θέτει περισσότερα εμπόδια στον χρήστη και τον εξαναγκάζει να καταναλώνει περισσότερη ενέργεια λαμβάνοντας μεγαλύτερο ρίσκο προκειμένου να προμηθευτεί την ουσία. Υποστηρίζεται έτσι ότι ο αυξημένος κίνδυνος λειτουργεί ως τροχοπέδη στη χρήση. Τέλος, η πολιτεία μέσω της απαγόρευσης είναι σε θέση να καθορίζει τις τιμές των παράνομων προϊόντων που διακινούνται. Επιδεικνύοντας μειωμένη ή μηδενική ανεκτικότητα απέναντι στους εμπόρους ναρκωτικών, η πολιτεία καθιστά τη δραστηριότητά τους εξαιρετικά επικίνδυνη, επικινδυνότητα για την οποία οι έμποροι θα θελήσουν να αποζημιωθούν, κάτι που αποτυπώνεται σε αυξημένες τιμές του προϊόντος. Ο

Weatherburn (2014) εδώ αναφέρεται στον όρο της ελαστικότητας των τιμών, σημειώνοντας πως στην πραγματικότητα οι ναρκωτικές ουσίες υπόκεινται σε αυτόν όπως και κάθε άλλο προϊόν – αγαθό. Για τον μέσο καταναλωτή – χρήστη, ανεξαρτήτως της θέλησής του για χρήση της ουσίας, η χρήση θα μειωνόταν από τη στιγμή που θα γινόταν οικονομικά ασύμφορη. Ως προς την αποτελεσματικότητα της ποινικοποίησης στη μείωση της χρήσης, τα δεδομένα ποικίλουν. Στην περίπτωση της ποτοαπαγόρευσης, η χρήση αλκοόλ πράγματι μειώθηκε έως ότου άρχισε να αυξάνεται και πάλι σταδιακά μέσω της παράνομης εμπορίας, παρέμεινε όμως περίπου στο 70% σε σχέση με την εποχή προ απαγόρευσης. Από την άλλη, το μοντέλο μπορεί να καρπωθεί την επιτυχία της μείωσης συγκεκριμένων ουσιών σε σχεδόν μηδενικά ποσοστά, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την περίπτωση των Κουελούδων (Quaaludes), ηρεμιστικού που παρασκευάστηκε στην Ινδία το 1951 και βρέθηκε σε ευρεία χρήση στην Αμερική για ιατρικούς λόγους. Μετά την απαγόρευσή της, η εν λόγω ουσία είχε πρακτικά εξαφανιστεί από την Αμερική περί τα τέλη του 1980 (Meyers, 2023).

Επομένως, βασικός άξονας γύρω από την αποτελεσματικότητα της ποινικοποίησης είναι ο οικονομικός. Στον άξονα αυτό όμως είναι που εντοπίζουμε και πολλές από τις αδυναμίες του εν λόγω μοντέλου. Στην πραγματικότητα, η απαγόρευση είναι κοστοβόρα διαδικασία. Μόνο στις ΗΠΑ, το κράτος ξοδεύει περί τα 50 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως για τον πόλεμο κατά των ναρκωτικών. Η φυλάκιση των παραβατών προϋποθέτει την ύπαρξη και συντήρηση σωφρονιστικών καταστημάτων, τα οποία ήδη υπερχειλίζουν. Παραβλέποντας προς στιγμήν τις αρνητικές συνέπειες του εγκλεισμού για τον ίδιο τον κρατούμενο, η σίτιση και η στέγασή του κοστίζει στην πολιτεία αρκετές εκατοντάδες εκατομμύρια. Την ίδια στιγμή, στερεί από το κοινωνικό σύνολο παραγωγικές μονάδες και ικανά εργατικά χέρια. Ένα πολύ μεγάλο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει τις υπηρεσίες ασφαλείας απασχολείται για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, προσωπικό το οποίο κοστίζει σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού που θα μπορούσε να διατίθεται για τη συντήρηση άλλων υποδομών ή δράσεων, το δε προσωπικό να αναδιανεμηθεί σε άλλους πάσχοντες τομείς όπως της αστυνομίας ή υποστελεχομένων φορέων. Τέλος, η ύπαρξη του παράνομου εμπορίου ναρκωτικών σημαίνει πως ένα μεγάλο τμήμα της ενεργής οικονομίας δεν φορολογείται.

Παράλληλα, υπάρχουν ανησυχίες πως η απαγόρευση οδηγεί σε αυξημένους κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Η απαγόρευση συγκεκριμένων ουσιών οδηγεί τους χρήστες – καταναλωτές στο να στραφούν στην επαφή με τον υπόκοσμο προκειμένου να προμηθευτούν την ουσία. Η έλλειψη ρύθμισης και ελέγχου καθιστούν τον χρήστη ανήμπορο να διακρίνει την ποιότητα και καθαρότητα της ουσίας που προμηθεύεται από τον έμπορο, ο οποίος ενδεχομένως να έχει προβεί σε νοθεία της προκειμένου να μεγιστοποιήσει το κέρδος. Αυτό έχει ως

περαιτέρω αποτέλεσμα ο καταναλωτής να μην είναι σε θέση να εξακριβώσει την ισχύ της δόσης που λαμβάνει, καθότι μπορεί να είναι συνηθισμένος στη λήψη ηρωίνης καθαρότητας 30%, επομένως το να λάβει μια δόση καθαρότητας 60% είναι συνώνυμο του να λαμβάνει σχεδόν τη διπλάσια δόση, αυξάνοντας τον κίνδυνο υπερδοσολογίας. Επίσης, η εκτεταμένη επαφή με ανθρώπους του περιθωρίου και ετέρους χρήστες οδηγεί στην αύξηση και μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, κυρίως λόγω της ανταλλαγής συρίγγων, όπως στην περίπτωση του HIV.

Η απαγόρευση επιτρέπει τη δημιουργία και την ανάπτυξη της μαύρης αγοράς ναρκωτικών ουσιών, γεννώντας και συντηρώντας έτσι το βίαιο έγκλημα που αναπτύσσεται στα πλαίσια των γειτονιών. Επιπρόσθετα, συντελεί στην αύξηση των βίαιων εγκλημάτων που διαπράττονται στα πλαίσια ελέγχου της μαύρης αγοράς, ενώ μέρος των εσόδων του παράνομου εμπορίου τροφοδοτεί άλλες δραστηριότητες του οργανωμένου εγκλήματος (Harkins, 2004). Ίσως πιο ανησυχητικά και χαρακτηριστικότερα, εξωθεί τους χρήστες ναρκωτικών στη διάπραξη εγκλημάτων προκειμένου να τροφοδοτήσουν την εξάρτησή τους από τις ουσίες. Αντίστοιχο παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση πολλών εκδιδόμενων γυναικών οι οποίες όντας εξαρτημένες από ουσίες δραστηριοποιούνται παράνομα προκειμένου έστω εν μέρει να καλύψουν τις οικονομικές ανάγκες της εξάρτησης. Η εγκληματική δραστηριότητα και η χρήση είναι κατά την έννοια αυτή συγκοινωνούντα δοχεία.

Η ύπαρξη της μαύρης αγοράς συντελεί στην εμφάνιση της διαφθοράς, που καταλαμβάνει το σύνολο του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης και φτάνει μέχρι την πολιτική ελίτ. Παράλληλα, συντελεί στην πολιτική αστάθεια, με ακραίες περιπτώσεις όπου τα καρτέλ ναρκωτικών προβαίνουν σε δολοφονίες πολιτικών προσώπων ως αντίποινα για μέτρα κατά των ναρκωτικών, ή διατηρούν ανθρώπους υπό τον έλεγχό τους σε καίριες θέσεις για τη λειτουργία ενός κράτους.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε τον τρόπο με τον οποίο οι πρακτικές των καλλιεργητών της μαύρης αγοράς ακολουθούν επιζήμιες για το περιβάλλον πρακτικές, όπως η ρίψη ρυπογόνων λιπασμάτων και παρασιτοκτόνων. Ο Meyers (2023) υπολογίζει πως για την καλλιέργεια φυτών κόκας στην Κολομβία, απορρίπτονται παράνομα περίπου 81.000 τόνοι λιπασμάτων, παρασιτοκτόνων και ζιζανιοκτόνων ετησίως. Σημαντική συνεισφορά στην καταστροφή του περιβάλλοντος έχουν και οι ερασιτέχνες παραγωγοί, κυρίως μεθαμφεταμίνης, όπου κατά την παραγωγή ενός κιλού ουσίας παράγονται πέντε κιλά τοξικών αποβλήτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι και η χρήση φωσφορούχων χημικών με βάση το κυάνιο, των οποίων κάνουν χρήση οι διακινητές ουσιών προκειμένου να κατευθύνουν αεροσκάφη σε θαλάσσια σημεία παραλαβής (Meyers, 2023).

Ως προς την περίπτωση του θεραπευτικού μοντέλου, έχει επικρατήσει γενικώς η ρήση πως «η θεραπεία λειτουργεί» (“treatment works”) (Reuter & Pollack, 2006), ιδιαίτερα στην Αμερική. Στην πραγματικότητα όμως, παρά τα ευεργετικά του αποτελέσματα, το σύστημα εμφανίζει εξίσου αρκετές αδυναμίες.

Καθώς το θεραπευτικό μοντέλο αντιμετωπίζει την εξάρτηση ψυχοκοινωνικά και όχι ως ασθένεια, η παρακολούθηση θεραπευτικών προγραμμάτων έχει αποδειχθεί πως βελτιώνει τις συνθήκες ζωής του χρήστη και τη μετέπειτα επαγγελματική του αποκατάσταση, καθώς τον απομακρύνει από τη συναναστροφή του με το παράνομο εμπόριο και το οργανωμένο έγκλημα. Τελικώς, επιτυγχάνει τη μείωση της χρήσης από τη μεριά του ωφελουμένου, είτε σταδιακά μέσω της χορήγησης υποκατάστατων, είτε αμέσως μέσω της παρακολούθησης στεγνού προγράμματος και συντελεί στη μείωση του εγκλήματος εν γένει, «εξουδετερώνοντας» τη μειονότητα των χρηστών που διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα, χωρίς να απαιτείται ο εγκλεισμός τους σε σωφρονιστικό κατάστημα (Reuter & Pollack, 2006). Είναι σημαντικό να σημειώσουμε εδώ το γεγονός πως ένα μέρος των ενεργών χρηστών είναι παράλληλα και διακινητές ουσιών. Μέσω της ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι δυνατό να επιτευχθεί ο διττός στόχος της προσφοράς βοήθειας σε χρήστες ναρκωτικών και η συρρίκνωση του υπάρχοντος εμπορίου στους δρόμους, διευκολύνοντας το έργο της αστυνομίας και καθιστώντας το εμπόριο ακόμη πιο επικίνδυνο για τους διακινητές, γεγονός που θα οδηγούσε σε περαιτέρω αύξηση των τιμών και ενδεχόμενα σε μείωση της ζήτησης.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα παρέχει εξατομικευμένη παρακολούθηση για τον ωφελούμενο, κάτω από ελεγχόμενες συνθήκες. Η χορήγηση υποκατάστατων γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένους και αποστειρωμένους χώρους, ενώ σε χώρους εποπτευόμενης χρήσης χορηγούνται καθαρές σύριγγες, συντελώντας στη μείωση της μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. Παράλληλα, οι ουσίες που χορηγούνται είναι ελεγχόμενης ποιότητας και καθαρότητας, μειώνοντας ή σχεδόν εξαλείφοντας την πιθανότητα υπερδοσολογίας ή άλλου τραυματισμού λόγω πλημμελούς χρήσης. Σε κάθε περίπτωση, επιχειρείται μια πλήρης αναδόμηση του κοινωνικού ιστού του ωφελουμένου, με στόχο να απομακρυνθεί από περιβάλλοντα που έχουν αναγάγει τη χρήση ως αυτοσκοπό, ούτως ώστε να βρει τα δικά του πατήματα στη ζωή.

Ως προς τα αρνητικά του μοντέλου, είναι γεγονός ότι καμία χώρα η οποία έχει εφαρμόσει θεραπευτικό μοντέλο αντιμετώπισης δεν έχει κατορθώσει να μειώσει δραστικά τη χρήση, ακόμη και σε ορίζοντα δεκαετίας (Reuter & Pollack, 2006). Συν τοις άλλοις, ένα τέτοιο μοντέλο εμφανίζεται ως εξαιρετικά κοστοβόρο. Η ένταξη και διατήρηση ενός χρήστη σε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι μια διαδικασία η οποία μπορεί να διαρκέσει πολλά έτη, ενώ η

συνεχόμενη χορήγηση υποκατάστατων καταλαμβάνει σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού των φορέων και του κράτους. Η διαρκής χορήγηση υποκατάστατων ενέχει παράλληλα τον εξής κίνδυνο: ένας ωφελούμενος που εντάσσεται σε πρόγραμμα για να απεμπλακεί από την εξάρτησή του στα οπιούχα, είναι πολύ πιθανό να καταλήξει εξαρτημένος από τις υποκατάστατες ουσίες, ιδιαίτερα τη μεθαδόνη και τη βουπρενορφίνη. Κατά την έννοια αυτή, δεν έχει επιτευχθεί ο βασικός στόχος της παροχής ουσιαστικής βοήθειας στο υποκείμενο, παρότι η κοινωνία θα έχει ενδεχομένως ωφεληθεί σε κάποιο βαθμό. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα για μείωση της χρήσης, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα θεραπευτικά προγράμματα, στην παρούσα τους μορφή, απευθύνονται κυρίως σε προβληματικούς και χρόνιους χρήστες ουσιών, ιδιαίτερα οπιοειδών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο αριθμός των ωφελουμένων που εξακολουθούν τη χρήση ακόμη και αρκετά χρόνια μετά την παρακολούθηση του προγράμματος είναι ανησυχητικά μεγάλος. Στη follow-up έρευνα του National Treatment Outcome Research Study (NTORS), βρέθηκε πως το 37% των ωφελουμένων από προγράμματα μεθαδόνης εξακολουθούσε να κάνει ενδοφλέβια χρήση ουσιών, 4-5 έτη μετά την αρχική εισαγωγή στο πρόγραμμα. Πλήρη αποχή από ουσίες για το ίδιο χρονικό διάστημα δήλωσε το 25.7% (Gossop et al., 2003). Στα αρνητικά συγκαταλέγεται και το γεγονός ότι τα θεραπευτικά προγράμματα, απευθυνόμενα σε έμπειρους χρήστες ναρκωτικών, δεν συντελούν ιδιαίτερα στο επίπεδο της πρόληψης και ως εκ τούτου δεν μειώνουν ουσιαστικά τη χρήση στον γενικό πληθυσμό. Οι διάφορες εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δραστηριότητες που αναλαμβάνουν οι οργανισμοί είναι ένα καλό βήμα, αλλά όχι αρκετό. Τέλος, είναι αμφίβολο το κατά πόσο το τρίπτυχο της «αναδόμησης της προσωπικότητας του εξαρτημένου» (σωματική και ψυχική απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη) απομακρύνεται από μια αυστηρά παρεμβατική λογική στο είναι και στην ιδιοσυγκρασία του πάσχοντος, μια λογική που συναντάμε κατ' εξοχήν στα πλαίσια των σωφρονιστικών καταστημάτων από τα οποία το θεραπευτικό πρόγραμμα υποτίθεται ότι επιχειρεί να προστατεύσει τους ωφελούμενους.

Προτού περάσουμε στον κριτικό σχολιασμό του τρίτου μοντέλου, αυτού της απεγκληματοποίησης, αξίζει εμβόλιμα να αναφερθούμε στην ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ποινικού και θεραπευτικού μοντέλου. Επικρατεί η άποψη πως τα δύο μοντέλα είναι έννοιες εκ διαμέτρου αντίθετες, οι οποίες αλληλοσυγκρούονται σε μια προσπάθεια θεσμικής υπεροχής. Ο όρος «σύγκρουση» δεν είναι όμως απαραίτητα πάντοτε ορθός όταν μιλούμε για τη σχέση μεταξύ ιατρικού και ποινικού ελέγχου. Στην πραγματικότητα, οι έλεγχοι αυτοί άλλοτε συγκρούονται και άλλοτε συνυπάρχουν. Η σύγκρουσή τους έγκειται στις εγγενείς τους διαφορές, ενώ η συνύπαρξή τους στον τρόπο με τον οποίο ασκείται και λειτουργεί η δικαστική

εξουσία, υπό την έννοια ότι το δικαστήριο δύναται να διατάξει την παραπομπή του δράστη σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ο ποινικός έλεγχος έχει ως κεντρικό γνώμονά του την πράξη. Καμία πράξη δεν αποτελεί έγκλημα προτού αναχθεί και επικυρωθεί ως τέτοια από τον ποινικό νόμο. Η επίσημη κοινωνική αντίδραση θα κινητοποιηθεί μόνο εναντίον των πράξεων αυτών που έχουν χαρακτηριστεί ως εγκλήματα και που θα διαπιστωθούν και καταγραφούν στις επίσημες εγκληματολογικές στατιστικές. Επομένως, ο ποινικός έλεγχος ασκείται τόσο πρωτογενώς – με την εγκληματοποίηση της συμπεριφοράς, όσο και δευτερογενώς – με την κινητοποίηση του επίσημου μηχανισμού. Η κινητοποίηση του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης οδηγεί και στην κινητοποίηση του ανεπίσημου ή άτυπου κοινωνικού ελέγχου. Ο τελευταίος τροφοδοτείται από το εκάστοτε στίγμα και στερεότυπο γύρω από τον εγκληματία και αποτελεί τη σύνοψη των συλλογικών αναπαραστάσεων σχετικά με το έγκλημα. Οι δικλίδες ασφαλείας τις οποίες θέτει ο ποινικός νόμος με τη θέσπιση των δικαιωμάτων του κατηγορουμένου αφήνουν τον άτυπο κοινωνικό έλεγχο παγερά αδιάφορο (Κουκουτσάκη, 2002). Το τεκμήριο της αθωότητας καταστρατηγείται από τη στιγμή που ένας άνθρωπος παραπεμφθεί στις δικαστικές αίθουσες. Στην πραγματικότητα, το τι θα εισαχθεί στο ποινικό σύστημα προκαθορίζει το τι θα εξαχθεί από αυτό (Δασκαλάκης, 1985). Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την εγκληματικότητα δεν εδράζονται στην εικόνα της σύνολης εγκληματικότητας, αλλά στο μικρό ποσοστό αυτής που γίνεται αντιληπτό από το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Κατ' αναλογία, τα χαρακτηριστικά των εγκληματιών που προκύπτουν στη συλλογική συνείδηση δεν είναι και δεν θα έπρεπε να θεωρούνται αντιπροσωπευτικά του συνόλου των εγκληματούντων. Για τον Δασκαλάκη (1985), η λειτουργία του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης δεν είναι «διαπιστωτική», αλλά «δημιουργική», καθότι το στερεότυπο του εγκληματία δεν εδράζεται σε αντικειμενικά κριτήρια.

Κατά την άποψή μας, ο ποινικός νόμος αποτελεί αν όχι την πιο διαδεδομένη, σίγουρα την πιο θεσμικά εδραιωμένη μέθοδο κοινωνικής κατασκευής. Το ρεύμα του κονστρουκτιβισμού υποστηρίζει πως όλα τα κοινωνικά φαινόμενα είναι προϊόντα μιας διαρκούς διαδικασίας (ανα)κατασκευής και επεξεργασίας. Καθότι το έγκλημα είναι κοινωνικό φαινόμενο, θεωρείται από το εν λόγω ρεύμα σκέψης ως εξίσου κοινωνικά κατασκευασμένο. Στην πραγματικότητα, βασική αφετηρία για την ύπαρξη του στερεότυπου του εγκληματία είναι ο ποινικός νόμος και όχι ο ίδιος ο εγκληματίας ή η πράξη του. Ο άνθρωπος που εγκληματεί παραμένει πολίτης, έως ότου χαρακτηριστεί διαφορετικά από το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης και κατ' επέκταση το κοινωνικό σύνολο. Το εάν θα χαρακτηριστεί σωστά ως εγκληματίας είναι αδιάφορο. Το εάν θα καταφέρει δε να απεκδυθεί τη νέα του ταυτότητα ως

εγκληματίας είναι αμφίβολο, ανεξάρτητα αν τελικά αθωωθεί ή εκτίσει επιτυχώς την ποινή του. Σημασία έχει η πως η νέα του ετικέτα του εφαρμόστηκε επιτυχώς και πλέον απολαμβάνει τη συμπεριφορά που του επιφυλάσσει το κοινωνικό σύνολο.

Με βάση τα ανωτέρω, θα ήταν εύκολο ίσως να θεωρήσουμε ότι το θεραπευτικό μοντέλο έρχεται ως απάντηση στον χαρακτηρισμό συμπεριφορών στη βάση των κριτηρίων του νομοθέτη. Στην πραγματικότητα όμως, η ιατρική προσέγγιση δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από τον ποινικό έλεγχο, αλλά αντίθετα υπεισέρχεται και παρεμβαίνει στο έργο του, παράγοντας συχνά αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Στην Εγκληματολογία, ήδη από την εμφάνιση της Ιταλικής Θετικής Σχολής ερχόμαστε σε επαφή με αυτό που αργότερα θα ονομάσουμε ιατρικοποίηση της παρέκκλισης (Κουκουτσάκη, 2002), δηλαδή την απόπειρα απόδοσης της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς σε παθολογικά ή ψυχολογικά αίτια, με χαρακτηριστικότερο ίσως έργο τον Εγκληματία Άνθρωπο του Cesare Lombroso³⁶. Η επιστράτευση των «ειδικών» για παροχή εξηγήσεων σχετικά με την εγκληματική συμπεριφορά είναι ένα φαινόμενο εξαιρετικά διαδεδομένο στις μέρες μας, ιδιαίτερα λόγω της αντίληψης ότι οι θετικές επιστήμες είναι αποδεσμευμένες από τα υποκειμενικά κριτήρια από τα οποία δεν μπορεί να απαγκιστρωθεί ένας κοινωνικός επιστήμονας. Για την αντίληψη αυτή, θα διατηρήσουμε τις αμφιβολίες μας. Στην πραγματικότητα μάλλον, ο ιατρικός έλεγχος όχι απλώς δεν είναι αξιολογικά ουδέτερος, αλλά αποτελεί κινητήριο μοχλό μιας διαδικασίας κατηγοριοποίησης συμπεριφορών μεταξύ φυσιολογικών και μη φυσιολογικών, προσδίδοντας μια ηθικολογική διάσταση στην παρέκκλιση, παρουσιάζοντάς την ως σύμπτωμα μιας ψυχικής ή σωματικής παθολογίας. Κατά το σκεπτικό αυτό, μια ιατρική προσέγγιση κατασκευάζει την ιδέα της ομαλότητας κατά τον ίδιο τρόπο που την κατασκευάζει ένα ποινικό μοντέλο ελέγχου. Είναι η συμβατική ηθική υπό το μανδύα μιας αξιολογικά ουδέτερης επιστήμης (Κουκουτσάκη, 2002).

Παρότι και τα δύο μοντέλα εμφανίζουν μια εγγενή τάση να προστατεύσουν το άτομο από συμπεριφορές αυτοπροσβολής (Κουκουτσάκη, 2002), οι συμπεριφορές αυτές δεν φαίνεται να απαγορεύονται οριζοντίως, αλλά επιλέγονται σύμφωνα με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Χαρακτηριστικά εδώ είναι τα παραδείγματα του αλκοόλ και της νικοτίνης, ουσίες που είναι εξαιρετικά επικίνδυνες για τον ανθρώπινο οργανισμό όταν γίνεται κατάχρησή τους. Παρά ταύτα, καμία εκ των δύο ουσιών δεν είναι νομικά απαγορευμένη, αλλά αντίθετα είναι ευρέως διαθέσιμες στην αγορά και σε πολλές διαφορετικές μορφές. Παρότι ο αλκοολισμός είναι μια ευρέως αναγνωρισμένη κοινωνικά πάθηση, η οποία μάλιστα επισύρει και ένα βαθμό ψόγου, η

³⁶ Βλ. Lombroso (2002): *L' Uomo Delinquente* (μτφ. Χαράλαμπος Άννινος), Αθήνα: Εκδόσεις Κάκτος.

κατανάλωση αλκοόλ είναι στη βάση της συνδεδεμένη με τη διασκέδαση και την ψυχαγωγία. Η υπερκατανάλωσή του σε βαθμούς που ξεπερνούν το όριο, υποδηλώνοντας ένα άτομο χωρίς αυτοκυριαρχία, είναι εδώ το κοινωνικά κατακριτέο. Αντίθετα, οι ψυχοτρόπες ουσίες όντας *a priori* απαγορευμένες από το νόμο, υποδηλώνουν εξ αρχής ένα άτομο απρόθυμο να συνεργαστεί με τους θεσμοθετημένους κανόνες ηθικής.

Οι παράγοντες που μια κυβέρνηση μπορεί να επιλέξει να ποινικοποιήσει τη χρήση μιας ουσίας και να επιτρέψει τη χρήση μιας άλλης είναι ποικίλοι. Σε κάθε περίπτωση πάντως, δύσκολα μπορούμε να αγνοήσουμε τα οικονομικά κριτήρια μιας τέτοιας απόφασης. Αρκεί να ανατρέξει κανείς στην περίπτωση της Ποτοαπαγόρευσης των Ηνωμένων Πολιτειών για να διαπιστώσει τις αρνητικές συνέπειες στην αμερικανική οικονομία και πώς το οργανωμένο έγκλημα έσπευσε να καλύψει το κενό της προσφοράς. Μέσω της απαγόρευσης, επετράπη στο οργανωμένο έγκλημα να εισχωρήσει στο κοινωνικό γίγνεσθαι με την ταυτότητα του παρόχου υπηρεσιών και να διαμορφώσει την κοινωνική πραγματικότητα. Σταδιακά, απέκτησε μια παρασιτική προς την εκάστοτε κυβέρνηση μορφή, διοχετεύοντας μεγάλο μέρος των παράνομων εσόδων στην εξαγορά των αστυνομικών και δικαστικών αρχών, καλλιεργώντας τη διαφθορά (Χαΐδου, 2016). Ο διαρκής πόλεμος κατά των ναρκωτικών απαιτεί την προμήθεια όπλων εκατέρωθεν, από τον οποίο μοναδικοί κερδισμένοι βγαίνουν οι διευθύνοντες σύμβουλοι των βιομηχανιών όπλων, αλλά και το ίδιο το οργανωμένο έγκλημα που αναλαμβάνει τη διανομή των εν λόγω «καταναλωτικών αγαθών». Οι κοινωνικές ανισότητες εντείνονται με τους πλούσιους να γίνονται ολοένα πλουσιότεροι, εις βάρος των ασθενέστερων οικονομικά που αναλαμβάνουν την παραγωγή των όπλων για πενιχρές απολαβές ή γίνονται στόχοι τους.

Σχετικά με την περίπτωση της απεγκληματοποίησης της χρήσης ναρκωτικών, πρέπει πρώτα απ' όλα να αναφέρουμε πως όταν μιλάμε για νομιμοποίηση, στην ουσία μιλάμε για νομοθετική ρύθμιση παρόμοια με ουσίες όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη, η μαριχουάνα (σε ορισμένες περιπτώσεις) κ.λπ. (Meyers, 2023). Ένα βασικό επιχείρημα ενάντια στη νομιμοποίηση των ναρκωτικών είναι ο φόβος πως αυτό θα οδηγούσε σε ραγδαία αύξηση της χρήσης. Στην πραγματικότητα όμως, η πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες για όσους πραγματικά ενδιαφέρονται είναι ήδη πολύ εύκολη. Κατά την έννοια αυτή, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού που θέλει να πειραματιστεί με ναρκωτικές ουσίες το έχει ήδη κάνει χωρίς να αποτρέπεται από το υπάρχον νομικό πλαίσιο. Ο Meyers σημειώνει πως το ποσοστό χρήσης μαριχουάνας στις πολιτείες του Κολοράντο και της Ουάσιγκτον αυξήθηκε από 15.3% σε 19.1%, ποσοστό που προέκυψε κατά τη σύγκριση ερωτηματολογίων του έτους πριν τη νομιμοποίηση της μαριχουάνας και του επόμενου. Παρότι οι έρευνες αυτοομολογούμενης ενοχής παρουσιάζουν αρκετά μειονεκτήματα, μεταξύ των οποίων οι λανθασμένες απαντήσεις

που οφείλονται σε κενό μνήμης ή η εκούσια παραποίηση της πληροφορίας (Ζαραφωνίτου, 2004), η αύξηση του ποσοστού εξακολουθεί να μην είναι ιδιαίτερα μεγάλη, με τον Meyers να εικάζει ότι τουλάχιστον μέρος αυτής της αύξησης οφείλεται στη διάδοση της χρήσης μεταξύ των ηλικιωμένων για λόγους αναψυχής.

Μια ακόμη κριτική που ασκείται κατά της νομιμοποίησης είναι ο φόβος ότι η ευρεία διάδοση των ουσιών θα οδηγούσε σε περισσότερα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα. Όμως παρά το γεγονός ότι υπάρχει αύξηση στο ποσοστό των οδηγών που είχαν εμπλακεί σε αυτοκινητιστικά και βρέθηκαν θετικοί σε τοξικολογικό έλεγχο, δεν μπορούμε να συνάγουμε ασφαλές συμπέρασμα ότι υπάρχει σχέση αιτίου – αιτιατού ανάμεσα στα ατυχήματα και στην ουσία. Σημαντικό εδώ είναι το γεγονός ότι ουσίες όπως η μαριχουάνα παραμένουν ανιχνεύσιμες στα ούρα για αρκετές ημέρες αφότου καταναλωθούν, επομένως ένας απρόσεκτος οδηγός μπορεί κάλλιστα να εμπλακεί σε ατύχημα χωρίς να βρίσκεται υπό την επήρεια της ουσίας. Ο Meyers φέρνει εδώ ως αντεπιχείρημα την περίπτωση της αύξησης του ορίου ταχύτητας στους αυτοκινητόδρομους της Αμερικής. Κατά τα έτη 1975 – 1995, το όριο ταχύτητας ήταν τα 90 χλμ/ώρα. Το 1995, το όριο ταχύτητας σε πολλές πολιτείες αυξήθηκε στα 120 χλμ/ώρα, με αποτέλεσμα να σημειωθούν 36.760 νέα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.

Βασική αρχή και κύριο επιχείρημα υπέρ της απεγκληματοποίησης είναι ότι θα οδηγούσε σε μείωση του εγκλήματος, καθώς νόμιμα καταστήματα θα αντικαθιστούσαν το παράνομο εμπόριο της μαύρης αγοράς (Meyers, 2023). Η υπόθεση αυτή είναι και ο κεντρικός άξονας γύρω από το μοντέλο δράσης που έχει υιοθετήσει η Ολλανδία, όπως είδαμε. Εδώ θεωρείται ότι το βασικότερο σημείο είναι να μην έρχεται ο χρήστης σε επαφή με άτομα του υποκόσμου, από τους οποίους θα προμηθεύονται αμφιλεγόμενης ποιότητας ουσίες. Στην πραγματικότητα όμως, η αποτελεσματικότητα της νομιμοποίησης ως προς τον περιορισμό της μαύρης αγοράς ποικίλει από τόπο σε τόπο, με τα κριτήρια να είναι κυρίως οικονομικά. Στην περίπτωση της πολιτείας του Κολοράντο, τα καταστήματα πώλησης μαριχουάνας σημειώνουν ετήσιο τζίρο περί τα 2 δισεκατομμύρια δολάρια, ποσό το οποίο αφαιρείται από τις τσέπες του οργανωμένου εγκλήματος. Η Ουάσιγκτον σημειώνει μικρότερες επιτυχίες – περί τα 1.4 δισεκατομμύρια – κυρίως επειδή επιβάλλει το υψηλότερο ποσοστό φορολόγησης στη μαριχουάνα στη χώρα, στο 37%. Παρά ταύτα, η μαύρη αγορά στην Ουάσιγκτον καταλαμβάνει πλέον περί το 15% του συνολικού χώρου των αγορών, τη στιγμή που πριν τη νομιμοποίηση καταλάμβανε περί το 83% (Meyers, 2023). Αυτό βέβαια σημαίνει ότι καθώς το μέτρο της νομιμοποίησης δεν είναι οριζόντιο σε χώρες όπως η ΗΠΑ, η μαύρη αγορά εξωθείται σε πολιτείες όπου η μαριχουάνα ή άλλες ουσίες δεν είναι νόμιμες, προκειμένου να καλύψει εκεί την ανάγκη των καταναλωτών. Παρότι δεν υπάρχουν πολλές χώρες στην Ευρώπη με

αντίστοιχη διοικητική διαίρεση (με εξαίρεση ίσως τα Ελβετικά καντόνια), γεγονός παραμένει ότι απαιτείται οριζόντια εφαρμογή του μέτρου προκειμένου να είναι αποτελεσματικό στον περιορισμό της μαύρης αγοράς.

Αναφερθήκαμε προηγουμένως στη σχέση μεταξύ της τιμής του προϊόντος και της ζήτησης. Εδώ αναπτύσσεται το εξής επιχείρημα: εάν η κοστολόγηση του προϊόντος αφήνεται στη διακριτική ευχέρεια των ιδιωτών, δηλαδή των ιδιοκτητών των επίσημων καταστημάτων διανομής, και η τιμή του προϊόντος καταλήξει να είναι δυσανάλογα υψηλή, τότε ο καταναλωτής μοιραία θα στραφεί ξανά στη μαύρη αγορά για να προμηθευτεί την ουσία. Από την άλλη μεριά, αν η τιμή του προϊόντος είναι πολύ χαμηλή, τότε περισσότεροι ίσως ωθηθούν στη χρήση. Το επιχείρημα αυτό λαμβάνει ως αξίωμα ότι κεντρικός άξονας γύρω από την αγορά ή μη μιας ουσίας από ένα, (εν δυνάμει) καταναλωτή είναι το κόστος. Δεν λαμβάνει υπόψιν ότι οι περισσότεροι εξ αυτών, αν όχι όλοι, θα προτιμούσαν να είναι σε θέση να προμηθεύονται ουσίες συγκεκριμένης καθαρότητας χωρίς να χρειάζεται να διατρέχουν τον κίνδυνο της εμπλοκής με το οργανωμένο έγκλημα προκειμένου να την προμηθευτούν.

Τέλος, βασική κριτική και μειονέκτημα της εν λόγω πολιτικής, είναι το γεγονός ότι μεγάλο μέρος του κοινωνικού ιστού είναι οργανωμένο γύρω από την ύπαρξη ενός απαγορευτικού (σε διαφορετικούς βαθμούς) νομοθετικού πλαισίου. Αυτό αφενός σημαίνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό του ενεργού εργατικού δυναμικού απασχολούνται σε υπηρεσίες που καταπιάνονται με την καταπολέμηση του προβλήματος των ναρκωτικών και το οποίο θα έχανε τη δουλειά του με αποτέλεσμα να πρέπει να απορροφηθεί σε άλλες υπηρεσίες χωρίς την απαραίτητη κατάρτιση, αφετέρου ότι υπάρχουν σημαντικές κοινωνικές ιδιαιτερότητες που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν πριν την εφαρμογή οποιουδήποτε μέτρου. Είδαμε προηγουμένως ότι στην περίπτωση της Ολλανδίας, τα ναρκωτικά δεν ήταν ποτέ ζήτημα με ιδιαίτερο πολιτικό πρόσημο, επομένως η εισήγηση και εφαρμογή ενός φιλελεύθερου νομοθετικού σχεδίου ήταν σχετικά εύκολη υπόθεση. Για περιπτώσεις όπως η Ελλάδα, υπάρχουν άλλες απαραίτητες προεργασίες προκειμένου το έδαφος να καταστεί κατάλληλο για μια ριζική τροποποίηση του πλαισίου. Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται ισχυρή πολιτική βούληση και χρονική συνέχεια στον τρόπο με τον οποίο ασκείται η κοινωνική πολιτική, κάτι που απαιτεί σχεδιασμό αρκετών ετών, τη στιγμή που, δυστυχώς, η αποτελεσματικότητα ή μη ενός μέτρου κρίνεται από το πόσο άμεσα μπορεί να επιφέρει ευκρινή αποτελέσματα.

Το να καταλήξει κανείς σε ένα συμπέρασμα σχετικά με το ποιο μοντέλο είναι προτιμότερο για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών δεν είναι εύκολη υπόθεση. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι βοηθούν ένα άτομο στο να σχηματίσει την άποψή του περί του θέματος. Μερικοί τέτοιοι είναι τα στατιστικά δεδομένα, οι αξιολογήσεις, οι μετρήσεις

αποτελεσματικότητας και γενικότερα η αναφορά σε «απτά», μετρήσιμα στοιχεία, αποτέλεσμα επιστημονικής έρευνας και διεργασίας. Παράλληλα, δεν θα πρέπει να αμελούμε ότι σε πολλές περιπτώσεις, ρόλο εξίσου σημαντικό κατέχουν οι προσωπικές αντιλήψεις και η εκάστοτε ηθικές αξίες του σχολιαστή. Στόχος εδώ είναι να καταδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο παρόμοια επιχειρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποστηριχθεί τόσο η μία όσο και η άλλη πλευρά, με την τελική επιλογή να γίνεται, ίσως, στη βάση όχι πάντοτε αντικειμενικών παραγόντων.

1.3 Η ποινική αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ευρώπη

Στο παρόν υποκεφάλαιο παρατίθενται στοιχεία σχετικά με την ποινική αντιμετώπιση των ναρκωτικών ουσιών στις χώρες της Ευρώπης, έτσι όπως αυτά προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΙΝΤ)³⁷. Η παράθεση θα γίνει με τη χρήση τεσσάρων διακριτών πινάκων ανά κατηγορία αδικήματος και συγκεκριμένα της χρήσης, της κατοχής, της διακίνησης και της παραγωγής ουσιών. Κατόπιν τούτου, θα επιχειρηθεί η στοιχειοθέτηση μοντέλων αντιμετώπισης στις χώρες της Γηραιάς Ηπείρου, διακρίνοντας σε μοντέλα αυστηρά, επιεική και φιλελεύθερα. Σημειώνεται ότι στους πίνακές μας συμπεριλαμβάνεται και η Ελβετία η οποία δεν ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συγκαταλέγεται όμως για την πληρότητα των στατιστικών και για το ενδιαφέρον που παρουσιάζουν οι πολιτικές που ακολουθεί για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών. Σημειώνεται επίσης ότι τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την ποινική αντιμετώπιση της παραγωγής είναι ελλιπή σε σχέση με τα υπόλοιπα σχετικά αδικήματα. Αυτό συμβαίνει διότι σπανίως εμφανίζεται διάκριση μεταξύ παραγωγής μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικών ουσιών και καλλιέργειας μικρών ποσοτήτων για ίδια χρήση στην ευρωπαϊκή νομοθεσία. Παρά ταύτα, θα συμπεριλάβουμε στην ταξινόμησή μας την παραγωγή, για τις χώρες όπου υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

³⁷ Διαθέσιμο στο: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en Τελευταία πρόσβαση 19/2/2024.

Πίνακας 1: Ποινική αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στις ευρωπαϊκές χώρες

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
1	Αυστρία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
2	Βέλγιο	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
3	Βουλγαρία	Μόνο η χρήση ουσιών «υψηλής επικινδυνότητας» επισύρει πρόστιμο 2.000 – 5.000 Λεβ.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Η χρήση τιμωρείται μόνο αν η ουσία θεωρείται υψηλής επικινδυνότητας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
4	Γαλλία	Η χρήση ναρκωτικών ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση έως 1 έτος και επιβολή προστίμου €3.750.	Δίνεται η δυνατότητα αναστολής της ποινής και άρση της δίωξης αν ο χρήστης παρακολουθήσει επιτυχώς θεραπευτικό πρόγραμμα.	Απαγορεύεται η χρήση ουσιών που χαρακτηρίζονται ως ναρκωτικές. Η Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών επιτρέπεται.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Η ποινή διπλασιάζεται σε περίπτωση υποτροπής εντός 5 ετών.
5	Γερμανία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
6	Δανία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
7	Ελβετία	Η χρήση τιμωρείται με πρόστιμο. Ηπιότερες περιπτώσεις δεν διώκονται.	Η δίωξη μπορεί να ανασταλεί αν ο χρήστης ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
8	Ελλάδα	Η χρήση ναρκωτικών τιμωρείται με φυλάκιση έως 5 μήνες. Ο δράστης ενδέχεται να κριθεί ατιμώρητος εάν η πράξη κριθεί περιστασιακή και ότι δεν θα επαναληφθεί στο μέλλον.	Η δίωξη δύναται να ανασταλεί για τους δράστες που επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι εξαρτημένοι χρήστες υπόκεινται σε ευνοϊκότερες διατάξεις ³⁸ .	Καμία διαφοροποίηση.
9	Εσθονία	Η χρήση επισύρει πρόστιμο έως 800€.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
10	Ιρλανδία	Μόνο η χρήση οπίου τιμωρείται με φυλάκιση έως 12 μήνες ή/και πρόστιμο έως 1.270€.	Δυνατότητα επιβολής θεραπευτικού προγράμματος.	Τιμωρείται μόνο η χρήση οπίου.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

³⁸ Συγκεκριμένα του δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος αντί της επιβολής προσωρινής κρατήσεως. Αν ολοκληρώσει επιτυχώς το πρόγραμμα, δίνεται η δυνατότητα άρσης της ποινικής του δίωξης για να μην διακινδυνεύσει η επανένταξή του στον κοινωνικό κλοιό.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
11	Ισπανία	Η χρήση ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους τιμωρείται με πρόστιμο €601 – €30.000.	Η καταβολή του προστίμου μπορεί να ανασταλεί για ανήλικους δράστες που παρακολουθούν οικειοθελώς πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής το πρόστιμο αυξάνεται, αλλά δεν υπερβαίνει ποτέ τις €30.000.
12	Ιταλία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
13	Κροατία	Η χρήση ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους τιμωρείται με πρόστιμο 100€.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
14	Κύπρος	Η χρήση ναρκωτικών τιμωρείται έως και με ισόβια κάθειρξη.	Προβλέπεται η παραπομπή σε θεραπευτικό πρόγραμμα, η επιτυχής παρακολούθηση του οποίου παύει οριστικά την ποινική δίωξη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Για τα άτομα κάτω των 25, η πρώτη καταδίκη δεν μπορεί να ξεπερνά τη φυλάκιση ενός έτους.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
15	Λετονία	Η χρήση ναρκωτικών τιμωρείται με προειδοποίηση ή επιβολή προστίμου έως €280.	Ο δράστης που παρακολουθεί οικειοθελώς θεραπευτικό πρόγραμμα εξαιρείται από τα διοικητικά μέτρα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Εάν ο δράστης υποτροπιάσει εντός ενός έτους, διώκεται ποινικά.
16	Λιθουανία	Η χρήση ναρκωτικών χωρίς ιατρική συνταγή τιμωρείται με πρόστιμο €30 – €150.	Ο δράστης που παρακολουθεί οικειοθελώς θεραπευτικό πρόγραμμα εξαιρείται από τα διοικητικά μέτρα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι υποτροπιάζοντες τιμωρούνται με πρόστιμο €150 – €250 ³⁹ .
17	Λουξεμβούργο	Η χρήση τιμωρείται με πρόστιμο €250 – €2.500 για χρήση κάνναβης χωρίς επιβαρυντικές περιστάσεις. Για άλλες, πρόστιμο €251 – €2.500 ή/και φυλάκιση 8 ημερών – 6 μήνες.	Η ποινική δίωξη μπορεί να παύσει για δράστη ο οποίος παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα.	Η χρήση κάνναβης τιμωρείται με διοικητικά μέτρα. Λοιπές ουσίες τιμωρούνται με πιθανή φυλάκιση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής εντός 5 ετών, η ποινή διπλασιάζεται.

³⁹ Ενδέχεται επίσης να επιβληθούν περαιτέρω διοικητικά μέτρα, όπως παρακολούθηση θεραπευτικών προγραμμάτων, προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης, έγκαιρων παρεμβάσεων κ.λπ.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
18	Μάλτα	Η χρήση τιμωρείται με επιβολή προστίμου €235 (για δημόσια χρήση) ή €300 - €500 (για χρήση ενώπιον ανηλίκου) ή φυλάκιση αναλόγως του επιλαμβάνοντος δικαστηρίου: 3 – 12 μήνες από Ειρηνοδικείο, 1 – 10 έτη από ποινικό δικαστήριο.	Ο δράστης μπορεί να τεθεί υπό επιτήρηση ή να παραπεμφθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα εάν είναι εξαρτημένος.	Η χρήση κάνναβης σε δημόσιο χώρο διώκεται με διοικητικό πρόστιμο. Δεν υπάρχουν διατάξεις για άλλες ουσίες. Μόνον η χρήση οπίου απαγορεύεται ρητά.	Καμία διαφοροποίηση.	Ο δράστης μπορεί να τεθεί υπό επιτήρηση ή να παραπεμφθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα εάν είναι εξαρτημένος.	Ο δράστης μπορεί να τεθεί υπό επιτήρηση μόνο μία φορά.
19	Ολλανδία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
20	Ουγγαρία	Η χρήση ναρκωτικών τιμωρείται με φυλάκιση έως 2 έτη.	Ο δράστης δεν τιμωρείται εάν είχε παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα κατά την πρώτη πράξη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Αν ο δράστης υποτροπιάσει εντός δύο ετών, δεν δικαιούται να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα αντί έκτισης της ποινής.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
21	Πολωνία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
22	Πορτογαλία	Η χρήση ναρκωτικών διώκεται με διοικητικά μέτρα.	Οι χρήστες μπορούν να παραπεμφθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανάλογα με τον χαρακτηρισμό της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Δεν επιβάλλεται χρηματική ποινή σε εξαρτημένους δράστες ⁴⁰ .	Σε περιπτώσεις υποτροπής, το ποσό του προστίμου αυξάνεται σταδιακά ⁴¹ .
23	Ρουμανία	Η χρήση διώκεται ποινικά, αλλά δεν ορίζεται συγκεκριμένη ποινή.	Ο δράστης μπορεί με αίτημά του να παραπεμφθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Η χρήση διώκεται ποινικά, αλλά δεν ορίζεται συγκεκριμένη ποινή.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
24	Σλοβακία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
25	Σλοβενία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴⁰ Παραδείγματα διοικητικών μέτρων που επιβάλλονται είναι κοινωφελής εργασία, συχνές αναφορές στην επιτροπή, στέρηση κοινωνικών παροχών και ομαδικά προγράμματα θεραπείας.

⁴¹ Ο νόμος προβλέπει υποχρεωτική αναστολή της δίωξης για τους μη εξαρτημένους χρήστες με καθαρό ποινικό μητρώο. Η αναστολή αυτή είναι προαιρετική και όχι υποχρεωτική για τους εξαρτημένους χρήστες.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
26	Σουηδία	Η χρήση ναρκωτικών τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 έτη.	Δύναται να επιβληθούν θεραπευτικά μέτρα συμπληρωματικά της ποινής.	Αν το είδος της ουσίας, η ποσότητα και οι συνθήκες είναι ήσσονος σημασίας, τιμωρείται με πρόστιμο ή φυλάκιση έως 6 μήνες.	Αν το είδος της ουσίας, η ποσότητα και οι συνθήκες είναι ήσσονος σημασίας, τιμωρείται με πρόστιμο ή φυλάκιση έως 6 μήνες.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
27	Τσεχία	Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί αδίκημα	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
28	Φινλανδία	Η χρήση τιμωρείται με την επιβολή προστίμου ή φυλάκιση έως 6 μήνες. Ο δράστης μπορεί να κριθεί ατιμώρητος εάν η πράξη κριθεί ήσσονος σημασίας με βάση το είδος της ουσίας και τις περιστάσεις.	Η ποινική δίωξη μπορεί να παύσει εάν ο δράστης ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

Πίνακας 2: Ποινική αντιμετώπιση της κατοχής ναρκωτικών ουσιών στις ευρωπαϊκές χώρες

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
1	Αυστρία	Η κατοχή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων για προσωπική χρήση τιμωρείται με φυλάκιση έως 6 μήνες.	Προβλέπεται ανάκληση της έγκλησης με περίοδο επιτήρησης 1 - 2 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση, εφόσον οι ουσίες προορίζονται για ίδια χρήση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
2	Βέλγιο	Η κατοχή ναρκωτικών τιμωρείται με φυλάκιση 3 μηνών - 5 έτη ή με επιβολή προστίμου ⁴² .	Περιπτώσεις προβληματικών χρηστών μπορούν να διευθετηθούν με συνεδρίες.	Η κατοχή κάνναβης για προσωπική χρήση επιδέχεται μόνο προειδοποίηση.	Το όριο κατεχόμενης ποσότητας μαριχουάνας για προσωπική χρήση τίθεται στα 3 γρ. ή ενός θηλυκού φυτού για καλλιέργεια.	Καμία διαφοροποίηση.	Τα επιβαλλόμενα πρόστιμα αυξάνονται κλιμακωτά σε περίπτωση υποτροπής.
3	Βουλγαρία	Η κατοχή τιμωρείται με επιβολή προστίμου 2.000 - 5.000 Λεβ και με φυλάκιση έως 6 έτη ανά περίπτωση ⁴³ .	Προβλέπονται θεραπευτικά προγράμματα συμπληρωματικά της ποινής.	Ο νόμος διακρίνει μεταξύ ουσιών υψηλού και χαμηλού κινδύνου.	Η βαρύτητα της πράξης εξαρτάται από την ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴² Το πρόστιμο κυμαίνεται από €120 - €200 για την πρώτη πράξη και €208 - €400 για δεύτερη πράξη εντός ενός έτους από την πρώτη καταδίκη. Η κατοχή κάνναβης για προσωπική χρήση έχει -με υπουργική οδηγία- τη χαμηλότερη προτεραιότητα για δίωξη.

⁴³ Ο νόμος προβλέπει ότι περιπτώσεις ήσσονος σημασίας τιμωρούνται με επιβολή προστίμου έως 1.000 Λεβ.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
4	Γαλλία	Ο νόμος δεν διαχωρίζει μεταξύ κατοχής και εμπορίας ουσιών. Τιμωρείται με φυλάκιση έως 10 έτη και πρόστιμο έως 7.500.000€ ⁴⁴ .	Η έκτιση της ποινής μπορεί να ανασταλεί προκειμένου να παρακολουθήσει ο δράστης θεραπευτικό πρόγραμμα.	Η κατοχή "ναρκωτικών ουσιών" τιμωρείται με φυλάκιση έως 1 έτος, ενώ ο κατοχή "ψυχοτρόπων ουσιών" τιμωρείται με φυλάκιση έως 5 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
5	Γερμανία	Η κατοχή τιμωρείται με φυλάκιση έως 5 έτη ή πρόστιμο.	Για στερητικές της ελευθερίας ποινές που δεν ξεπερνούν τα δύο έτη, η έκτιση μπορεί να ανασταλεί για χρήστη που παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
6	Δανία	Η κατοχή τιμωρείται με φυλάκιση έως 2 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περιπτώσεις χρόνιας εξάρτησης, ενδέχεται να δοθεί προειδοποίηση έναντι ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴⁴ Αναλόγως την ποσότητα της ουσίας και τις περιστάσεις της πράξης, το αδίκημα της κατοχής τιμωρείται στην πράξη ως το αδίκημα της χρήσης, δηλαδή με φυλάκιση έως ένα έτος.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
7	Ελβετία	Η κατοχή μικρών ποσοτήτων για προσωπική χρήση δεν αποτελεί ποινικό αδίκημα.	Για μικρές ποσότητες, η δίωξη μπορεί να ανασταλεί εάν ο χρήστης δηλώσει πως θέλει να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Η "αμελητέα ποσότητα" ορίζεται στα 10 γρ. κάνναβης. Τα όρια των υπόλοιπων ουσιών ορίζονται από τη νομοθεσία.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
8	Ελλάδα	Η κατοχή ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση έως 5 μηνών. Ο δράστης μπορεί να κριθεί ατιμώρητος αν η πράξη κριθεί περιστασιακή και ότι δεν θα επαναληφθεί.	Η δίωξη μπορεί να ανασταλεί εάν ο χρήστης δηλώσει πως θέλει να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα.	Μόνο η καλλιέργεια κάνναβης μπορεί να θεωρηθεί καλλιέργεια για προσωπική χρήση.	Η ποσότητα της κατεχόμενης ουσίας λαμβάνεται υπόψιν για να διαπιστωθεί εάν το αδίκημα τελέστηκε για προσωπική χρήση.	Οι εξαρτημένοι χρήστες υπόκεινται σε ευνοϊκότερες διατάξεις ⁴⁵ .	Καμία διαφοροποίηση.
9	Εσθονία	Η κατοχή μικρών ποσοτήτων τιμωρείται με επιβολή προστίμου έως 800€ ή παραμονή στο κρατητήριο έως 30 ημέρες.	Δεν παρέχεται εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴⁵ Συγκεκριμένα του δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος αντί της επιβολής προσωρινής κρατήσεως. Αν ολοκληρώσει επιτυχώς το πρόγραμμα, δίνεται η δυνατότητα άρσης της ποινικής του δίωξης για να μην διακινδυνεύσει η επανένταξή του στον κοινωνικό κλοιό.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
10	Ιρλανδία	Η κατοχή μαριχουάνας τιμωρείται με πρόστιμο και φυλάκιση έως 3 έτη. Η κατοχή άλλων ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση έως 7 έτη.	Ο δράστης μπορεί να παραπεμφθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα αντί έκτισης της ποινής του.	Η κατοχή μαριχουάνας (πρώτη και δεύτερη πράξη) τιμωρείται με πρόστιμο. Οι λοιπές ουσίες με φυλάκιση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι ποινές κλιμακώνονται με την υποτροπή.
11	Ισπανία	Η κατοχή για χρήση σε δημόσιο χώρο τιμωρείται με πρόστιμο €601 - €30.000.	Η καταβολή προστίμου μπορεί να ανασταλεί εάν ο δράστης είναι 14-18 ετών και παρακολουθήσει οικειοθελώς θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Κατοχή ουσιών σε ποσότητες μεγαλύτερες από το όριο συνήθους δΟΣΟΛΗΨΙΑΣ για 3 - 5 ημέρες μπορεί να θεωρηθεί ποινικό αδίκημα.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής το πρόστιμο αυξάνεται, αλλά δεν υπερβαίνει ποτέ τις €30.000.
12	Ιταλία	Η κατοχή τιμωρείται με επιβολή διοικητικών μέτρων ⁴⁶ .	Μπορούν να επιβληθούν θεραπευτικά προγράμματα συμπληρωματικά της ποινής.	Το είδος της ουσίας καθορίζει τη διάρκεια του διοικητικού μέτρου.	Καμία διαφοροποίηση, όμως ποσότητες που υπερβαίνουν τα επιβληθέντα όρια μπορεί να θεωρηθούν ποσότητες για διακίνηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Για μικρές ποσότητες, το πρώτο αδίκημα συνήθως τιμωρείται με επίπληξη, με τις περιπτώσεις υποτροπής να τιμωρούνται με διοικητικά μέτρα.

⁴⁶ Όπως για παράδειγμα αφαίρεση άδειας οδήγησης και οπλοκατοχής, αφαίρεση διαβατηρίου ή άδειας παραμονής κ.λπ.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
13	Κροατία	Η κατοχή για ιδία χρήση θεωρείται πλημμέλημα και τιμωρείται με πρόστιμο €650 - €2.600 ή με φυλάκιση έως 90 ημέρες.	Προβλέπονται θεραπευτικά προγράμματα συμπληρωματικά της ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Εάν ο δράστης είναι εξαρτημένος, παραπέμπεται υποχρεωτικά σε πρόγραμμα αποκατάστασης.	Καμία διαφοροποίηση.
14	Κύπρος	Η κατοχή ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση έως 12 έτη.	Προβλέπεται η παραπομπή σε θεραπευτικό πρόγραμμα, η επιτυχής παρακολούθηση του οποίου παύει οριστικά την ποινική δίωξη.	Φυλάκιση έως 12 έτη για ουσίες Τύπου Α, έως 8 έτη για Τύπου Β, έως 4 έτη για Τύπου Γ.	Καμία διαφοροποίηση.	Ο βαθμός εξαρτήσεως λαμβάνεται υπόψιν κατά την επιβολή ποινής.	Η ποινή για το πρώτο αδίκημα δεν μπορεί να ξεπερνά τη φυλάκιση ενός έτους για όσους είναι κάτω των 25 ετών.
15	Λετονία	Η κατοχή μικρών ποσοτήτων για προσωπική χρήση χωρίς πρόθεση διανομής τιμωρείται με πρόστιμο έως €280. Μεγαλύτερες ποσότητες τιμωρούνται με φυλάκιση έως 3 έτη.	Δεν επιβάλλονται διοικητικά μέτρα σε δράστη που προσέρχεται οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Η ποσότητα της ουσίας καθορίζει αν η πράξη είναι ποινικού ή διοικητικού χαρακτήρα.	Καμία διαφοροποίηση.	Εάν ο δράστης υποτροπιάσει εντός ενός έτους, η πράξη του θεωρείται ποινικό αδίκημα.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
16	Λιθουανία	Η κατοχή ουσιών χωρίς πρόθεση διανομής τιμωρείται με πρόστιμο, κράτηση, φυλάκιση ή κοινωνική εργασία.	Παύει η ποινική δίωξη για δράστη ο οποίος προσέρχεται οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Ο ΠΚ διαχωρίζει μεταξύ κατοχής για προσωπική χρήση και κατοχής μικρών ποσοτήτων χωρίς την πρόθεση για διανομή.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
16	Λουξεμβούργο	Η κατοχή κάνναβης τιμωρείται με πρόστιμο €250 - €2.500. Η κατοχή άλλων ουσιών με πρόστιμο €250 - €2.500 ή/και φυλάκιση 8 ημερών - 6 έτη.	Η ποινική δίωξη μπορεί να παύσει για δράστη ο οποίος ολοκλήρωσε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Η κατοχή ουσιών πλην της κάνναβης επισύρει πιθανή φυλάκιση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής εντός 5 ετών, η ποινή διπλασιάζεται.
18	Μάλτα	Η κατοχή μικρών ποσοτήτων κάνναβης δεν τιμωρείται ⁴⁷ . Η κατοχή άλλων ουσιών σε μεγαλύτερες ποσότητες τιμωρείται με πρόστιμο ή/και φυλάκιση έως 10 έτη.	Χρήστες στους οποίους αποδίδεται δεύτερη κατηγορία για κατοχή μπορούν να παραπεμφθούν για επιτήρηση έως 18 μήνες αντί της επιβολής ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Η κατοχή 7 - 28 γρ. κάνναβης ή 2 γρ. άλλων ουσιών τιμωρείται με διοικητικά μέτρα. Υπέρβαση των ορίων θεωρείται ποινικό αδίκημα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴⁷ Συγκεκριμένα, η κατοχή έως 7 γρ. κάνναβης και η κατοχή έως 50 γρ. αποξηραμένης κάνναβης και καλλιέργειας έως και 4 φυτών δεν τιμωρείται εφόσον γίνεται εντός οικίας.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
19	Ολλανδία	Η κατοχή ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση 1 μήνα - 1 έτος ή με πρόστιμο. Η κατοχή μαριχουάνας έως 30 γρ. κατά κανόνα δεν διώκεται.	Η κατοχή μικροποσοτήτων σκληρών ναρκωτικών τιμωρείται με ηπιότερες ποινές.	Το είδος της ουσίας καθορίζει το εύρος της ποινής ⁴⁸ .	Μεγάλες ποσότητες ουσιών της Λίστας Β τιμωρούνται με φυλάκιση έως 6 έτη ή/και πρόστιμο.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
20	Ουγγαρία	Η κατοχή τιμωρείται με φυλάκιση 1 - 5 έτη.	Ο δράστης δεν διώκεται εάν έχει ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα πριν την έναρξη της έρευνας.	Καμία διαφοροποίηση.	Εάν η κατοχή αφορά μικρές ποσότητες, η φυλάκιση δεν μπορεί να ξεπερνά τα 2 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
21	Πολωνία	Η κατοχή τιμωρείται με φυλάκιση 1 - 10 έτη.	Παύει η ποινική δίωξη για δράστη ο οποίος προσέρχεται οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα, του οποίου η ποινή δεν ξεπερνά τη φυλάκιση των 5 ετών.	Καμία διαφοροποίηση.	Για ήσσονος σημασίας περιστάσεις, φυλάκιση έως 1 έτος. Για κατοχή μεγάλων ποσοτήτων, φυλάκιση έως 10 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴⁸ Συγκεκριμένα, οι ουσίες διακρίνονται σε «ουσίες μη αποδεκτού κινδύνου» (Λίστα Α, φυλάκιση έως 1 έτος) και «λοιπές ουσίες» (Λίστα Β, φυλάκιση έως 1 μήνα).

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
22	Πορτογαλία	Η κατοχή μικρών ποσοτήτων για προσωπική χρήση τιμωρείται με διοικητικά μέτρα και όχι περιοριστικά της ελευθερίας.	Οι δράστες παραπέμπονται σε θεραπευτικά προγράμματα.	Το είδος της ουσίας καθορίζει το εύρος της ποινής.	Για μικρές ποσότητες ⁴⁹ , ο δράστης δεν διώκεται και παραπέμπεται σε αρμόδια επιτροπή.	Οι εξαρτημένοι δράστες δεν τιμωρούνται με χρηματική ποινή.	Σε περιπτώσεις υποτροπής, το επιβαλλόμενο πρόστιμο αυξάνεται κλιμακωτά.
23	Ρουμανία	Η κατοχή τιμωρείται με πρόστιμο ή/και φυλάκιση έως 3 έτη.	Ο δράστης μπορεί να παραπεμφθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Εάν το ολοκληρώσει επιτυχώς, η δίωξη μπορεί να ανασταλεί ή να παύσει.	Κατοχή επικίνδυνων ουσιών επισύρει φυλάκιση 3 μηνών - 2 έτη ή/και πρόστιμο. Ουσίες υψηλού κινδύνου επισύρουν φυλάκιση 6 μηνών - 3 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
24	Σλοβακία	Η κατοχή τιμωρείται με φυλάκιση έως 5 έτη.	Προβλέπεται παύση της ποινικής δίωξης σε περίπτωση επιβολής θεραπευτικού προγράμματος.	Κατοχή για ίδια χρήση προϊόντων κάνναβης τιμωρείται με φυλάκιση έως 2 έτη. Για άλλες ουσίες, φυλάκιση έως 5 έτη.	Η ποσότητα της ουσίας (μετρημένη σε δόσεις) καθορίζει το εύρος της ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

⁴⁹ Το όριο της ποσότητας εδώ ορίζεται στις 10 δόσεις για προσωπική χρήση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
25	Σλοβενία	Η κατοχή τιμωρείται με επιβολή προστίμου €40 - €625 ή φυλάκιση έως 30 ημέρες.	Η παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος οδηγεί σε ηπιότερη ποινή.	Καμία διαφοροποίηση.	Μικρές ποσότητες τιμωρούνται με πρόστιμο €40 - €200. Μεγαλύτερες με πρόστιμο €200 - €625 ή φυλάκιση έως 30 ημέρες.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
26	Σουηδία	Η κατοχή τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 έτη.	Ενδέχεται να επιβληθούν θεραπευτικά μέτρα συμπληρωματικά της ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Η ποσότητα της ουσίας παίζει ρόλο στο εάν η πράξη θεωρηθεί ποινικό αδίκημα ή πταίσμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
27	Τσεχία	Η κατοχή τιμωρείται με πρόστιμο έως 15.000 Κορόνες ή/και με φυλάκιση έως 8 έτη, ανάλογα την περίπτωση.	Δεν παρέχονται εναλλακτικές, όμως προβλέπονται στο νόμο διαδικασίες επιτήρησης.	Κάνναβη & THC τιμωρούνται με φυλάκιση έως 1 έτος. Λοιπές ουσίες τιμωρούνται με φυλάκιση έως 2 έτη.	Η ποσότητα της ουσίας καθορίζει το εύρος της ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
28	Φινλανδία	Η κατοχή τιμωρείται με επιβολή προστίμου ή φυλάκιση έως 2 έτη, όταν χαρακτηρίζεται ως αδίκημα σχετιζόμενο με ναρκωτικές ουσίες.	Η ποινική δίωξη μπορεί να παύσει εάν ο δράστης προσέλθει οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Η ποσότητα καθορίζει το εάν το αδίκημα θα χαρακτηριστεί ως αδίκημα ναρκωτικών.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

Πίνακας 3: Ποινική αντιμετώπιση της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών στις Ευρωπαϊκές χώρες

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
1	Αυστρία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 10 έτη.	Για περιπτώσεις μικρών ποσοτήτων, η δίωξη μπορεί να παύσει εάν ο δράστης προσέλθει οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανάλογα με τον χαρακτηρισμό της διακινηθείσας ουσίας ως ναρκωτική ή ψυχοτρόπος.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν ξεπερνούν x15 ή x25 φορές το επιτρεπόμενο όριο.	Προβλέπονται μειωμένες ποινές για εξαρτημένους δράστες.	Για τους υπότροπους που σχετίζονται με πράξεις ευρείας εμπορίας ή συμμορίας trafficking, οι ποινές αυξάνονται.
2	Βέλγιο	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 3 μηνών – 20 έτη.	Χρήστες ναρκωτικών μπορεί να παραπεμφθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής εντός 5 ετών οι ποινές διπλασιάζονται.
3	Βουλγαρία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 15 έτη.	Επιβάλλεται θεραπευτικό πρόγραμμα επιπροσθέτως της ποινής.	Η ποινή για επικίνδυνες ουσίες είναι φυλάκιση 1 – 6 έτη. Για ουσίες υψηλού κινδύνου 2- 8 έτη.	Φυλάκιση 3 – 12 έτη για μεγάλη ποσότητα, 5 – 15 έτη για πολύ μεγάλη ποσότητα.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής οι ποινές αυξάνονται.
4	Γαλλία	Η διακίνηση τιμωρείται μέχρι και με ισόβια κάθειρξη στις περιπτώσεις ηγεσίας οργανωμένης ομάδας.	Ποινές μέχρι 5 έτη μπορούν να ανασταλούν για χάρη θεραπευτικού προγράμματος.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής εντός 5 ετών, οι ποινές διπλασιάζονται.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
5	Γερμανία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 15 έτη.	Ποινές διαρκείας μέχρι 2 έτη μπορούν να ανασταλούν για εξαρτημένο που παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Η βασική ποινή για διακίνηση είναι φυλάκιση έως 5 έτη ή/και πρόστιμο. Υψηλότερες ποινές για μεγαλύτερες ποσότητες.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
6	Δανία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση έως 16 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την επικινδυνότητα της ουσίας.	Οι ποινές αυξάνονται (10 – 16 έτη) για περιπτώσεις διακίνησης μεγάλων ποσοτήτων.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
7	Ελβετία	Η διακίνηση σε ανήλικο τιμωρείται με φυλάκιση 3 ετών ή/και πρόστιμο. Η παροχή σε μικρές ποσότητες για από κοινού κατανάλωση δεν αποτελεί ποινικό αδίκημα. Σε άλλες περιπτώσεις, φυλάκιση 1 – 20 έτη.	Το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ενδονοσοκομειακά ή εξωνοσοκομειακά μέτρα σε εξαρτημένους δράστες.	Η ποινή μετατρέπεται σε φυλάκιση 1 – 20 έτη εάν ο δράστης γνωρίζει ότι η ουσία είναι επικίνδυνη.	Καμία διαφοροποίηση.	Προβλέπονται ελαφρυντικά για εξαρτημένο χρήστη που προσπαθούσε να χρηματοδοτήσει την εξάρτησή του.	Καμία διαφοροποίηση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
8	Ελλάδα	Η διακίνηση τιμωρείται με έως και ισόβια κάθειρξη.	Η δίωξη μπορεί να ανασταλεί για χρήστες που επιθυμούν να παρακολουθήσουν θεραπευτικό πρόγραμμα.	Η διακίνηση ουσιών που μπορούν να προξενήσουν βαριά σωματική βλάβη τιμωρείται με φυλάκιση έως 10 έτη.	Προβλέπεται φυλάκιση έως 3 έτη εάν η διακίνηση είχε σκοπό τη χρηματοδότηση εξάρτησης.	Προβλέπονται μειωμένες ποινές για εξαρτημένους δράστες.	Προβλέπονται αυξημένες ποινές για υπότροπους.
9	Εσθονία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 έτους – ισόβια.	Μικρής διάρκειας ποινές (6 μήνες – έτη) μπορούν να αντικατασταθούν με υποχρέωση παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα.	Μικρής διάρκειας ποινές (6 μήνες – έτη) μπορούν να αντικατασταθούν με υποχρέωση παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος.	Οι ποινές αυξάνονται σε περίπτωση υποτροπής.
10	Ιρλανδία	Η διακίνηση τιμωρείται με έως και ισόβια κάθειρξη εάν η συνολική αξία των ουσιών ξεπερνά τις 13.000€.	Προβλέπεται η παραπομπή του δράστη σε θεραπευτικό πρόγραμμα αντί της επιβολής ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση που η συνολική αξία των ουσιών ξεπερνά τις 13.000€, η κατώτατη ποινή είναι φυλάκιση 10 ετών.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
11	Ισπανία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 - 6 έτη. Απονέμονται αυστηρότερες ποινές όταν ισχύουν επιβαρυντικές περιστάσεις.	Για εξαρτημένο δράστη με ποινή μικρότερη των 5 ετών, προβλέπεται αναστολή της ποινής με την προϋπόθεση παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την επικινδυνότητα των ουσιών.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Προβλέπονται ηπιότερες ποινές για τους εξαρτημένους.	Καμία διαφοροποίηση.
12	Ιταλία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 6 μηνών – 20 έτη και επιβολή προστίμου.	Για πλημμελήματα από χρήστες ή εξαρτημένους, ο δικαστής μπορεί να προτείνει έως δύο φορές την έκτιση κοινωφελούς εργασίας με παράλληλα θεραπευτικά μέτρα.	Το είδος της ουσίας μπορεί να αποτελέσει παράγοντα ώστε να θεωρηθεί το αδίκημα ήσσονος σημασίας.	Για διακίνηση μικρών ποσοτήτων, η ποινή είναι φυλάκιση 4 μηνών – 6 έτη.	Ένας εξαρτημένος που παρακολουθεί επιτυχώς το πρόγραμμα μπορεί να αναστείλει την ποινή του.	Καμία διαφοροποίηση.
13	Κροατία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 15 έτη.	Προβλέπονται διοικητικά και θεραπευτικά μέτρα εάν η ποινή του δράστη είναι μικρότερη των 6 μηνών ή εάν είναι εξαρτημένος.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
14	Κύπρος	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 8 έτη – ισόβια και πρόστιμο.	Καμία εναλλακτική.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά το είδος της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
15	Λετονία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 2 – 15 έτη.	Αίρεται ο καταλογισμός για τους δράστες ήσσονος σημασίας αδικημάτων που προσέρχονται οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Καμία διαφοροποίηση.	Η απλά διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 2 – 8 έτη. Για μεγάλες ποσότητες, 3 – 15 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
16	Λιθουανία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 2 – 15 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι μικρές ποσότητες τιμωρούνται με φυλάκιση 2 – 8 έτη. Οι μεγαλύτερες 8 – 10, οι πολύ μεγάλες 10 – 15.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
17	Λουξεμβούργο	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 20 έτη και πρόστιμο 500 – 1.250.000€.	Καμία εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής εντός 5 ετών, οι ποινές διπλασιάζονται.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
18	Μάλτα	Η διακίνηση συγκεκριμένων ποσοτήτων καννάβεως επιτρέπεται από εγκεκριμένους μη κυβερνητικούς οργανισμούς. Παράνομη διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 6 μηνών έως ισόβια.	Οι δράστες που κατηγορούνται για πράξεις που θεωρούνται ότι τελέστηκαν υπό την επήρεια ουσιών, μπορούν να παραπεμφθούν σε ειδική θεραπευτική επιτροπή.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά το είδος της ουσίας.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Οι δράστες που κατηγορούνται για πράξεις που θεωρούνται ότι τελέστηκαν υπό την επήρεια ουσιών, μπορούν να παραπεμφθούν σε ειδική θεραπευτική επιτροπή.	Καμία διαφοροποίηση.
19	Ολλανδία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση έως 12 έτη. Η πώληση καννάβεως επιτρέπεται σε ειδικά διαμορφωμένα coffee shops.	Καμία εναλλακτική.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά το είδος της ουσίας.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
20	Ουγγαρία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 2 – 20 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
21	Πολωνία	Ο νόμος τιμωρεί σύμφωνα με το σκοπό και την ποσότητα. Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 6 μηνών – 12 έτη.	Για εξαρτημένο δράστη του οποίου η τιμωρία είναι μικρότερη των 5 ετών, προβλέπεται η παραπομπή του σε θεραπευτικό πρόγραμμα και αναστολή της ποινής.	Καμία διαφοροποίηση.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
22	Πορτογαλία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 25 έτη.	Προβλέπεται αναστολή της ποινής για δράστη που προσέρχεται οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά το είδος της ουσίας.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
23	Ρουμανία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 15 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανάλογα με την επικινδυνότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
24	Σλοβακία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 3 ετών έως και ισόβια κάθειρξη.	Επιβάλλονται θεραπευτικά μέτρα συνδυαστικά της ποινής.	Η διακίνηση προϊόντων κάνναβης τιμωρείται με φυλάκιση 3 – 7 έτη. Για άλλες	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Για υποτροπή σχετιζόμενη με προϊόντα κάνναβης: φυλάκιση 5 – 10 έτη. Για λοιπά

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
				ουσίες, 3 – 10 έτη.			προϊόντα: 10 – 15 έτη.
25	Σλοβενία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 15 έτη.	Προβλέπεται αναστολή της ποινής με την προϋπόθεση παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
26	Σουηδία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 6 μηνών – 10 έτη.	Επιβάλλονται θεραπευτικά μέτρα συνδυαστικά της ποινής.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά το είδος της ουσίας.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά την ποσότητα της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
27	Τσεχία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 18 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Καμία διαφοροποίηση.	Προβλέπονται υψηλότερες ποινές για ειδικότερες περιπτώσεις.	Καμία διαφοροποίηση.	Σε περίπτωση υποτροπής εντός 3 ετών, προβλέπεται φυλάκιση 2 – 10 έτη.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
28	Φινλανδία	Η διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση 1 – 10 έτη.	Η δίωξη και η ποινή μπορούν να παύσουν μόνο για περιπτώσεις σχετιζόμενες με χρήση.	Διακίνηση “πολύ επικίνδυνων ουσιών” τιμωρούνται με φυλάκιση 1 – 10 έτη.	Διακίνηση μεγάλων ποσοτήτων “πολύ επικίνδυνων ουσιών” τιμωρούνται με φυλάκιση 1 – 10 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.

Πίνακας 4: Ποινική αντιμετώπιση της παραγωγής ναρκωτικών ουσιών στις Ευρωπαϊκές χώρες

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
1	Αυστρία	Η παραγωγή μικρών ποσοτήτων για μη προσωπική χρήση τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος. Η παραγωγή, εισαγωγή, εξαγωγή και διακίνηση τιμωρείται με φυλάκιση έως 5 έτη για ναρκωτικές ουσίες και έως 3 έτη για ψυχοτρόπες.	-	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανάλογα με το εάν η ουσία χαρακτηρίζεται ως ναρκωτική ή ψυχοτρόπος.	-	Δεν αναγνωρίζονται ελαφρυντικές περιστάσεις για πολύ μεγάλες ποσότητες ουσιών.	-
2	Βέλγιο	-	-	-	-	-	-
3	Βουλγαρία	-	-	-	-	-	-

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
4	Γαλλία	-	-	-	-	-	-
5	Γερμανία	-	-	-	-	-	-
6	Δανία	-	-	-	-	-	-
7	Ελβετία	Η παραγωγή ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 έτη ή με επιβολή προστίμου. Σε περίπτωση που ο δράστης γνωρίζει ότι η ουσία είναι επικίνδυνη για μεγάλο αριθμό	Το δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει θεραπευτικά μέτρα εντός ή εκτός του σωφρονιστικού καταστήματος για περιστατικά	Η ποινή διαφοροποιείται αναλόγως με το ένα η ουσία θεωρείται επιβλαβής για μεγάλο αριθμό ατόμων.	Καμία διαφοροποίηση.	Προβλέπονται ελαφρυντικές περιστάσεις για τους εξαρτημένους δράστες που αποσκοπούσαν στη	Καμία διαφοροποίηση.

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
		ατόμων, λειτουργεί στα πλαίσια οργανωμένης ομάδας, αποκομίζει σημαντικά χρηματικά οφέλη ή δραστηριοποιείται πλησίον εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, η φυλάκιση φτάνει έως και 20 έτη.	εξαρτημένων δραστών.			χρηματοδότηση της εξάρτησής τους.	
8	Ελλάδα	-	-	-	-	-	-
9	Εσθονία	-	-	-	-	-	-

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
10	Ιρλανδία	-	-	-	-	-	-
11	Ισπανία	-	-	-	-	-	-
12	Ιταλία	-	-	-	-	-	-

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
13	Κροατία	Η παραγωγή ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση 1-12 έτη.	Προβλέπονται εναλλακτικές μορφές ποινής σε περιπτώσεις που ο δράστης είναι χρήστης ναρκωτικών ή εάν η πράξη τελέστηκε υπό την επήρεια ουσιών.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Προβλέπονται εναλλακτικές ποινές για τους εξαρτημένους δράστες ή για τις περιπτώσεις όπου η πράξη τελέστηκε υπό την επήρεια ουσιών.	Καμία διαφοροποίηση.
14	Κύπρος	Η παραγωγή ουσιών που ανήκουν στην κατηγορία Α τιμωρούνται με έως και ισόβια κάθειρξη. Για λιγότερο επικίνδυνες ουσίες, φυλάκιση για 4-8 έτη.	Καμία εναλλακτική.	Οι ποινές διαφοροποιούνται ανά το είδος της ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
15	Λετονία	-	-	-	-	-	-

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
16	Λιθουανία	-	-	-	-	-	-
17	Λουξεμβούργο	-	-	-	-	-	-
18	Μάλτα	-	-	-	-	-	-
19	Ολλανδία	-	-	-	-	-	-
20	Ουγγαρία	-	-	-	-	-	-

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
21	Πολωνία	Η παραγωγή τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 έτη, με δυνατότητα αύξησης της ποινής για περιπτώσεις πολύ μεγάλων ποσοτήτων με ή απώτερο σκοπό το χρηματικό όφελος.	Για ποινές μικρότερες των 5 ετών, το δικαστήριο μπορεί να αναστείλει την ποινή για δράστες που ήταν χρήστες ουσιών και συμφωνούν στην παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος.	Καμία διαφοροποίηση.	Το εύρος της ποινής εξαρτάται από την ποσότητα της παραγόμενης ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
22	Πορτογαλία	-	-	-	-	-	-
23	Ρουμανία	Η παραγωγή και εξαγωγή «επικίνδυνων» ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση 3-10 έτη. Για ουσίες «υψηλής επικινδυνότητας» 7-10 έτη.	Καμία διαφοροποίηση.	Το εύρος της ποινής διαφοροποιείται ανάλογα τον χαρακτηρισμό της παραγόμενης ουσίας.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.	Καμία διαφοροποίηση.
24	Σλοβακία	-	-	-	-	-	-

A/A	Χώρα	Ποινική αντιμετώπιση	Εναλλακτικές της ποινής	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ουσία	Διαφοροποίηση της ποινής ανά ποσότητα	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος	Διαφοροποίηση της ποινής εάν ο χρήστης είναι υπότροπος
25	Σλοβενία	-	-	-	-	-	-
26	Σουηδία	-	-	-	-	-	-
27	Τσεχία	-	-	-	-	-	-
28	Φινλανδία	-	-	-	-	-	-

1.4 Ταξινόμηση των πολιτικών αντιμετώπισης των ναρκωτικών στον Ευρωπαϊκό χώρο

Παραθέσαμε στην προηγούμενη ενότητα με τρόπο κατά το δυνατόν σαφή και συνοπτικό, τις διαφορετικές πολιτικές που ακολουθούν οι ευρωπαϊκές χώρες για την αντιμετώπιση της χρήσης, της κατοχής, της διακίνησης και της παραγωγής ναρκωτικών ουσιών. Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρηθεί ένας καταμερισμός των πρακτικών αυτών, προκειμένου να καταλήξουμε σε διακριτά μοντέλα αντιμετώπισης και στη συνέχεια στην ένταξη κάθε χώρας στο μοντέλο που της αντιστοιχεί.

Κατά τη μελέτη των παραπάνω στοιχείων παρατηρούμε ευθύς εξαρχής ότι δεν επιδεικνύουν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες την ίδια αυστηρότητα στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Την ίδια στιγμή, παρατηρούμε πως η ελαστικότητα που επιδεικνύεται αφορά κυρίως τις περιπτώσεις της χρήσης και σε μικρότερο βαθμό της κατοχής, με τη διακίνηση να επισύρει σοβαρές ποινές ακόμη και στις χώρες που υιοθετούν ένα μοντέλο αποποινικοποίησης της χρήσης όπως η Ολλανδία. Αν δεχθούμε ότι ο νόμος εκφράζει το αίσθημα της κοινής γνώμης, φαίνεται πως στην παρούσα φάση οι ευρωπαϊκές κοινωνίες δείχνουν περισσότερο έτοιμες να κάνουν υποχωρήσεις σε ζητήματα χρήσης και κατοχής, ίσως αποσκοπώντας στον περιορισμό του στιγματισμού και περιθωριοποίησης των χρηστών, εξακολουθούν όμως να θεωρούν τη διακίνηση ως εξαιρετικά σημαντικό αδίκημα. Στην αντίπερα όχθη, χώρες όπως η Κύπρος επιδεικνύουν την ελάχιστη ελαστικότητα, ακολουθώντας ένα πρότυπο μηδενικής ανοχής που επιφυλάσσει ακόμη και ισόβια κάθειρξη για χρήστες ναρκωτικών. Είναι οι διαφορές αυτές μεταξύ των χωρών του ευρωπαϊκού χώρου που κατά την άποψή μας καταδεικνύουν τη χρησιμότητα μιας απόπειρας για ταξινόμηση των διαφόρων πολιτικών, με σκοπό τη μελέτη τους. Για λόγους ευχρηστίας, θα καταλήξουμε σε μια τριαδική κατανομή των μοντέλων σε *Αυστηρά*, *Επιεική* και *Φιλελεύθερα*⁵⁰.

Στο **Αυστηρό** μοντέλο θα συγκαταλέξουμε όλες τις χώρες οι οποίες ακολουθούν ένα αμιγώς ποινικό μοτίβο αντιμετώπισης με στερητικές της ελευθερίας ποινές μεγάλης διάρκειας ή/και πολύ υψηλά πρόστιμα, χωρίς ιδιαίτερες διακρίσεις ανάλογα την περίπτωση. Μιλάμε επομένως για ισόβια κάθειρξη, μακροχρόνια φυλάκιση ή επιβολή υψηλού προστίμου που δεν

⁵⁰ Ως προς την επιλογή της ονομασίας των μοντέλων, οι όροι «Αυστηρό» και «Επιεικές» επιλέχθηκαν κυρίως βάσει της αυστηρότητας του νομοθετικού πλαισίου που τα περιβάλλει και του βαθμού στον οποίο η ποινική μεταχείριση που προβλέπεται για τον χρήστη είναι τιμωρητικής φύσεως. Ο όρος «Φιλελεύθερο» δεν επιλέχθηκε με αναφορά στον οικονομικό φιλελευθερισμό ή νέο-φιλελευθερισμό, αλλά με τη γενική έννοια μιας προσέγγισης η οποία προασπίζεται την ατομική υγεία, τα ατομικά δικαιώματα και, τελικώς, το κοινωνικό σύνολο, χωρίς να απαιτείται η εκτεταμένη και τιμωρητικής φύσεως παρέμβαση από τη μεριά του κράτους.

διακυμαίνεται ανά περίπτωση. Οι εν λόγω χώρες παράλληλα δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη ή και καμία διαφοροποίηση ανάλογα την ποσότητα της ουσίας, το είδος της ουσίας ή το εάν ο χρήστης είναι εξαρτημένος και δεν το λογίζουν ως ελαφρυντική περίσταση για την επιμέτρηση της ποινής.

Ονοματίζουμε **Επεικές** το μοντέλο το οποίο διαπνέεται από μια λογική παροχής βοήθειας προς τον χρήστη, προσφέροντάς του εναλλακτικές ως προς την έκτιση της ποινής του, π.χ. μέσω κοινωφελούς εργασίας ή μέσω της παραπομπής σε θεραπευτικό πρόγραμμα ή την παύση της ποινικής του δίωξης στην περίπτωση επιτυχούς παρακολούθησής του, χαμηλές ποινές φυλάκισης και χαμηλά πρόστιμα. Σε ένα *επεικές* μοντέλο, η παραπομπή σε πρόγραμμα προτιμάται πάντοτε έναντι της επιβολής στερητικής της ελευθερίας ποινής. Είναι εδώ που στην ουσία συναντάμε την πρώτη σύγκρουση μεταξύ ποινικού και θεραπευτικού/ιατρικού μοντέλου αντιμετώπισης. Η διάκριση όμως μεταξύ ενός μοντέλου *αυστηρού* και *επεικούς* έχοντας ως βάση την υιοθέτηση ή μη ενός θεραπευτικού μοντέλου αντιμετώπισης, προδίδει ίσως την προσωπική προτίμηση του συγγραφέα. Κατά την άποψή μας, οι στιγματιστικές συνέπειες της ποινής είναι βαρύνουσας σημασίας, το δε στίγμα είναι συχνά ειδεχθέστερο της ίδιας της εγκληματικής πράξης. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που αναμφίβολα πλήττει αμφίδρομα τόσο το άτομο όσο και το κοινωνικό σύνολο. Εδώ δεν υποστηρίζεται πως η θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος είναι πανάκεια, ούτε παραγνωρίζονται οι κριτικές που έχει δεχθεί το εν λόγω μοντέλο και στις οποίες έχουμε αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. Θεωρείται απλώς προτιμητέα σε σύγκριση με ένα αμιγώς κατασταλτικό μοντέλο του οποίου η αποτελεσματικότητα ως προς τον αντικειμενικό περιορισμό του προβλήματος είναι αμφιλεγόμενη, ειδικότερα δεδομένου του όγκου των πόρων που είναι απαραίτητοι για τη συντήρησή του.

Τέλος, ονοματίζουμε **Φιλελεύθερο** το μοντέλο που ακολουθεί τακτικές αποποινικοποίησης συμπεριφορών ή προβλέπει εξαιρετικά χαμηλές ποινές για τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζει αδικήματα. Προτιμάται η επιβολή διοικητικών μέτρων και προβλέπεται αναστολή της ποινής για τις περιπτώσεις που ο δράστης προσέλθει οικειοθελώς ή ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος. Γενικώς, παρέχεται η δυνατότητα ατιμωρησίας του δράστη και θεωρείται ότι το προσωπικό του καλό εξυπηρετεί το καλό της κοινωνίας. Η στερητική της ελευθερίας ποινής αποφεύγεται κατά το δυνατόν, διότι θεωρείται ότι θέτει σε κίνδυνο την ομαλή επανένταξη και απεξάρτηση του χρήστη. Παρέχονται θεραπευτικά μέτρα κυρίως ως εναλλακτική της ποινής και όχι συμπληρωματικά αυτής.

Πίνακας 4: Ταξινόμηση των ευρωπαϊκών πολιτικών αντιμετώπισης

	Χρήση	Κατοχή	Διακίνηση	Παραγωγή
Αυστηρό	Κύπρος	Κύπρος, Γαλλία, Ιρλανδία	Αλγερία, Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Τσεχία, Γαλλία, Ελλάδα, Ιταλία, Μάλτα, Σλοβακία, Σλοβενία, Ουκρανία	Κύπρος, Ρουμανία.
Επιεικές	Βουλγαρία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ισπανία, Σουηδία, Ουκρανία	Βέλγιο, Βουλγαρία, Γερμανία, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Ουγγαρία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σουηδία	Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Φινλανδία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Ισπανία	Αυστρία, Ελβετία, Κροατία, Πολωνία.
Φιλελεύθερο	Αυστρία, Βέλγιο, Κροατία, Τσεχία, Δανία, Ελβετία, Γερμανία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία	Αυστρία, Λετονία*, Κροατία, Ελβετία, Ελλάδα, Ιταλία, Μάλτα*, Ολλανδία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Ισπανία, Ουκρανία	Ελβετία, Σουηδία	

Ο ανωτέρω πίνακας αποτελεί μια κατανομή των πολιτικών σύμφωνα με τα κριτήρια που θέσαμε παραπάνω. Προκειμένου η ανάλυσή μας να είναι ολοκληρωμένη, δεν αρκεί η απλή κατανομή. Θα επιχειρήσουμε να εξετάσουμε κριτικά την αποτελεσματικότητα των διάφορων μοντέλων αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών, βασιζόμενοι σε στατιστικά στοιχεία και μελέτες. Ένας πολύ χαρακτηριστικός δείκτης εξακρίβωσης της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος αντιμετώπισης, είναι τα ποσοστά χρήσης ουσιών στον γενικό πληθυσμό. Παρακάτω ακολουθούν συνοπτικοί πίνακες με τα στατιστικά στοιχεία για τη χρήση ουσιών ορισμένων χωρών που ανήκουν σε διαφορετικά μοντέλα αντιμετώπισης.

* Αφορούν περιπτώσεις κατοχής μικρών ποσοτήτων χωρίς την πρόθεση για διακίνηση.

Εξετάζοντάς τα κατ' αντιδιαστολή με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, θα είμαστε σε θέση να σχηματίσουμε μια πρώτη εικόνα σχετικά με τη λειτουργία των πολιτικών:

Πίνακας 5: Επιπολασμός κατά το τελευταίο έτος σε νέους 15 – 34 ετών⁵¹

		Κάναβη		Κοκαΐνη		MDMA		Αμφεταμίνες	
Έτος	Χώρα	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)
2015	Ελλάδα	4,5	11,7	0,6	1,9	0,4	1,4	-	1,0
2016	Πορτογαλία	-	13,3	-	1,9	-	1,7	0	1,0
2017	Γαλλία	-	13,7	3,2	1,9	1,3	1,8	0,6	1,1
2021		19,2	15,4	-	2,1	-	1,9	-	1,4
	Γερμανία	17,2	15,4	3,1	2,1	2,7	1,9	2,9	1,4
2022	Κύπρος	10,6	15,5	1,1	2,2	1,8	1,9	0,9	1,4
	Ιταλία	21,5	15,5	2,1	2,2	2,1	1,9	1,3	1,4
	Πορτογαλία	4,9	15,5	0,5	2,2	0,3	1,9	-	1,4

Πίνακας 6: Επιπολασμός καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σε νέους 15 – 34 ετών

		Κάνναβη		Κοκαΐνη		MDMA		Αμφεταμίνες	
Έτος	Χώρα	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)
2015	Ελλάδα	10,6	-	1,3	-	0,4	-	-	-
2016	Πορτογαλία	-	-	-	-	-	-	0,4	-
2017	Γαλλία	-	-	7,9	-	5,6	-	3,1	-
2021		54,5	-	-	-	-	-	-	-
	Γερμανία	45,6	-	6,9	-	8,0	-	7,9	-
2022	Κύπρος	24,7	-	3,4	-	2,7	-	1,8	-
	Ιταλία	46,0	-	5,2	-	5,2	-	1,7	-
	Πορτογαλία	15,2	-	1,2	-	1,0	-	-	-

⁵¹ Όπου **Χώρα**, η χώρα που εξετάζεται. **Έτος**, το τελευταίο έτος κατά το οποίο η χώρα κατέθεσε στοιχεία στο EUDA. **ΕΜ.Ο.**, ο ευρωπαϊκός μέσος όρος έτσι όπως προκύπτει από τις αντίστοιχες ευρωπαϊκές εκθέσεις για τα ναρκωτικά ανά έτος. Ορισμένες χώρες αναγράφονται δύο φορές σε διαφορετικές ημερομηνίες, επειδή κατέθεσαν στοιχεία για διαφορετικές ουσίες κατά διαφορετικά έτη.

Πίνακας 7: Επιπολασμός κατά το τελευταίο έτος σε άτομα 15 – 64 ετών

Έτος	Χώρα	Κάνναβη		Κοκαΐνη		MDMA		Αμφεταμίνες	
		Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)
2007	Ελβετία	7,25	7,0	-	1,3	-	1,85	-	0,7
2015	Ελλάδα	2,8	5,7	0,4	1,0	0,2	0,6	-	0,5
2016	Πορτογαλία	-	6,6	-	1,1	-	0,8	0	0,5
2017	Γαλλία	-	7,0	1,6	1,0	0,6	0,8	0,3	0,5
	Ελβετία	3,7	7,0	0,2	1,0	-	0,8	-	0,5
2021	Γαλλία	10,6	7,7	-	1,2	-	0,9	-	0,7
	Γερμανία	8,8	7,7	1,6	1,2	1,0	0,9	1,4	0,7
2022	Κύπρος	6,0	7,7	0,7	1,2	0,9	0,9	0,5	0,7
	Ιταλία	10,8	7,7	1,4	1,2	0,8	0,9	0,7	0,7
	Πορτογαλία	2,8	7,7	0,2	1,2	0,1	0,9	-	0,7
	Ελβετία	3,6	7,7	0,2	1,2	-	0,9	-	0,7

Πίνακας 8: Επιπολασμός καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σε άτομα 15- 64 ετών

		Κάνναβη		Κοκαΐνη		MDMA		Αμφεταμίνες	
Έτος	Χώρα	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)	Εγχώρια (%)	ΕΜ.Ο. (%)
2002	Ελβετία	34,2	20,0	4,0	2,5	2,9	2,5	-	3,5
2007		39,5	22,0	-	4,0	-	3,0	-	3,5
2015	Ελλάδα	11,0	23,3	1,3	4,6	0,6	3,6	-	3,5
2016	Πορτογαλία	-	24,8	-	5,1	-	3,9	0,4	3,6
2017	Γαλλία	-	26,3	5,6	5,2	3,9	4,2	2,2	3,8
2021		47,3	27,2	-	4,8	-	3,6	-	3,0
	Γερμανία	34,7	27,2	5,6	4,8	5,6	3,6	6,1	3,0
2022	Κύπρος	18,0	27,3	2,2	5,0	2,4	3,7	0,9	3,1
	Ιταλία	34,8	27,3	6,6	5,0	3,8	3,7	2,2	3,1
	Πορτογαλία	12,2	27,3	1,1	5,0	0,9	3,7	-	3,1

Από τους ανωτέρω πίνακες προκύπτουν τα εξής ενδιαφέροντα στοιχεία. Κατ' αρχάς, τα ποσοστά χρήσης ουσιών παρουσιάζουν μια μικρή μεν, σταθερή δε αύξηση ανά τα έτη, ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις της χρήσης κάνναβης και κοκαΐνης. Η χρήση αμφεταμινών παρουσιάζει μικρή αύξηση με διακυμάνσεις, ενώ η χρήση MDMA διατηρεί μια σταθερά αυξητική πορεία, παραμένοντας ωστόσο σε χαμηλά επίπεδα εξαιρώντας τα υψηλά ποσοστά που σημειώθηκαν κατά την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά του 2007. Παρατηρούμε επίσης, ότι ανεξαρτήτως του μοντέλου που υιοθετεί κάθε χώρα, οι κάτοικοί της δείχνουν προτιμήσεις σχετικά με τις ουσίες που καταναλώνουν. Παρότι κατατάσσουμε την Ιταλία και την Πορτογαλία στο φιλελεύθερο μοντέλο αντιμετώπισης της χρήσης, παρατηρούμε ότι τα ποσοστά χρήσης κάνναβης στον γενικό πληθυσμό είναι πολύ υψηλότερα για την Ιταλία απ' ό,τι για την Πορτογαλία για το 2002 (10,8% έναντι 2,8% όταν εξετάζουμε τη χρήση κατά το τελευταίο έτος για άτομα 15 – 64 ετών). Καθότι και οι δύο χώρες παράλληλα κατατάσσονται στο φιλελεύθερο μοντέλο αντιμετώπισης της κατοχής, θα πρέπει να εξαλείψουμε τις πιθανές διαφορές στη νομοθεσία ως παράγοντα για την αυξημένη χρήση στην Ιταλία. Εξάλλου και οι δύο χώρες δεν αντιμετωπίζουν τη χρήση ως αδίκημα και επιβάλλουν μονάχα διοικητικά πρόστιμα για τα περιστατικά κατοχής, αποφεύγοντας τη στερητική της ελευθερίας. Πιθανώς, άλλοι παράγοντες να ευθύνονται για τα αυξημένα ποσοστά στην Ιταλία, όπως ευκολότερη πρόσβαση στην ουσία, χαμηλότερες τιμές, ελλιπής ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς για την επικινδυνότητα των ουσιών ή άλλες πολιτισμικές διαφορές όπως απαξίωση από τη μεριά του πληθυσμού προς τις αρχές κ.α.

Την ίδια στιγμή, επιβεβαιώνεται ξανά το γεγονός ότι η κάνναβη παραμένει η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία στην Ευρώπη, με το 27,3% του ευρωπαϊκού πληθυσμού να δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του, παρά τις προσπάθειες των κυβερνήσεων και των αρχών για περιορισμό του φαινομένου. Είναι χαρακτηριστικό πως οι χώρες δαπανούν από 0,01% - 0,5% του ΑΕΠ τους για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, το οποίο κατανέμουν ανισομερώς, στοχεύοντας συνήθως είτε στη μείωση της ζήτησης, είτε στη μείωση της προσφοράς⁵².

Στην αντίπερα όχθη, έχουμε την περίπτωση της **Κύπρου**, την οποία κατατάξαμε στην κατηγορία των αυστηρών μοντέλων αντιμετώπισης. Εδώ, ισχύουν χαμηλά ποσοστά χρήσης σε νέους της ηλικίας 15 – 34 ως προς τον τελευταίο χρόνο: Τα αναφερθέντα ποσοστά για τα έτη 2017, 2018 και 2019 είναι τα ίδια, με το 4,3% των νέων (1,9% κορίτσια και 6,8% αγόρια) να αναφέρουν χρήση κάνναβης κατά το τελευταίο έτος, το 0,4% να αναφέρει χρήση κοκαΐνης, το

⁵² Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Έκθεσης για τα Ναρκωτικά του 2019.

0,3% να αναφέρει χρήση MDMA και το 0,1% να αναφέρει χρήση αμφεταμινών⁵³. Τα περιστατικά χρηστών υψηλού κινδύνου (χρήση οπιοειδών) παρουσιάζουν μια αυξομείωση, με τα περιστατικά να ανέρχονται σε 1.161 για το 2017, σε 838 για το 2018 και σε 1.168 για το 2019⁵⁴. Συγκριτικά με τον Ευρωπαϊκό μέσο όσο του 14,4% για χρήση κάνναβης, 2,1% για χρήση κοκαΐνης, 1,7% για χρήση MDMA και 1% για χρήση αμφεταμινών⁵⁵, τα ποσοστά της Κύπρου εμφανίζονται αισθητά χαμηλότερα. Γεγονός παραμένει ωστόσο, ότι παρά την αυστηρή ποινική νομοθεσία του Κυπριακού κράτους, τα ποσοστά χρήσης παραμένουν υψηλότερα από άλλα κράτη τα οποία υιοθετούν ηπιότερες πολιτικές, όπως η Ελβετία (Φιλελεύθερο) ή η Ελλάδα (Επιεικές). Το ερώτημα παραμένει εάν η αυστηρότερη μεταχείριση του ποινικού πληθυσμού που απασχολεί τις αρχές για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά μέσω της επιβολής βαρύτατων στερητικών της ελευθερίας ποινών, είναι δικαιολογημένη στα πλαίσια της προσπάθειας διατήρησης χαμηλότερων ποσοστών από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Τέλος, παρατηρούμε ότι στις περιπτώσεις της Γαλλίας και της Γερμανίας, τις οποίες αμφότερες κατατάξαμε στα Επιεική μοντέλα αντιμετώπισης της χρήσης, εμφανίζονται ποσοστά αισθητά υψηλότερα του ευρωπαϊκού μέσου όρου ως προς τη χρήση ουσιών. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στη χρήση κάνναβης (47,3% και 34,7% έναντι του 27,2% του ευρωπαϊκού μέσου όρου για το 2021), αλλά επεκτείνεται και στις υπόλοιπες ουσίες τις οποίες εξετάσαμε, βέβαια με αισθητά μικρότερο εύρος διαφοράς. Εξάιρεση ανάμεσα στις χώρες τις οποίες κατατάξαμε στο Επιεικές μοντέλο αποτελεί η Ελλάδα, η οποία ούτως ή άλλως παραδοσιακά ανέφερε πολύ χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο ποσοστά. Παρά ταύτα, σημειώνουμε πως η διαθεσιμότητα των στατιστικών για τη χώρα μας παραμένει ελλιπέστατη, ενώ υπάρχει μεγάλη ανάγκη για έρευνα προκειμένου να αποτυπωθεί η εικόνα και η εξέλιξη του φαινομένου των ναρκωτικών. Στο παρόν, η ερευνητική πρωτοβουλία εκλείπει.

Ενδιαφέρον σε αυτό το σημείο θα έχει να εξετάσουμε εάν και κατά πόσο ανταποκρίνεται το κάθε μοντέλο στη μεταχείριση των χρηστών ουσιών. Για να το πετύχουμε αυτό, θα εξετάσουμε αρχικά τις εισαγωγές σε θεραπευτικά προγράμματα ανά είδος ουσίας⁵⁶:

⁵³ Cyprus, Country Drug Report (2017), Διαθέσιμο στο: https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/cyprus_en Τελευταία πρόσβαση: 25/09/2024· Cyprus, Country Drug Report (2018), Διαθέσιμο στο: https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/cyprus_en Τελευταία πρόσβαση: 25/09/2024· Cyprus, Country Drug Report (2019), Διαθέσιμο στο: https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/cyprus_en Τελευταία πρόσβαση: 25/09/2024.

⁵⁴ Σημειώνεται ότι τα στατιστικά που παρέχονται εδώ από τις εκθέσεις του EMCDDA αποτελούν εκτιμήσεις και όχι απόλυτους δείκτες.

⁵⁵ European Drug Report (2019), Διαθέσιμο στο: https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019_en Τελευταία πρόσβαση: 25/09/2024.

⁵⁶ Στοιχεία από https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/tidi_en Τελευταία πρόσβαση: 01/10/2024.

Πίνακας 9: Σύνολο ωφελουμένων σε θεραπευτικά προγράμματα για όλες τις ουσίες

		Ωφελούμενοι						
Έτος	Χώρα	Κάνναβη	Κοκαΐνη	Οπιοειδή	Διεγερτικά	Ηρεμιστικά	Παραισθησιογόνα	Σύνολο
2021	Γαλλία	19.758	4.174	8.637	962	1.044	292	34.867
2022	Κύπρος	340	231	169	140	2	1	883
	Γερμανία	23.228	3.817	5.914	6.300	988	109	40.356
	Ελλάδα	989	707	1.659	67	101	3	3.526
	Ιταλία	7.516	14.132	12.395	178	273	66	34.560
	Πορτογαλία	1.238	922	1.183	43	40	4	3.430

Πίνακας 10: Νέες εισαγωγές σε θεραπευτικά προγράμματα για όλες τις ουσίες

		Ωφελούμενοι						
Έτος	Χώρα	Κάνναβη	Κοκαΐνη	Οπιοειδή	Διεγερτικά	Ηρεμιστικά	Παραισθησιογόνα	Σύνολο
2021	Γαλλία	10.680	1.911	2.497	494	472	183	16.237
2022	Κύπρος	251	125	83	74	1	-	534
	Γερμανία	14.981	2.076	1.601	2.825	545	74	22.102
	Ελλάδα	684	354	398	31	45	1	1.513
	Ιταλία	4.194	6.055	3.105	95	146	37	13.542
	Πορτογαλία	896	569	338	39	32	3	1.877

Ως προς τους ωφελούμενους σε προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων, ισχύουν οι παρακάτω πίνακες⁵⁷:

Πίνακας 11: Αριθμός ωφελουμένων σε προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων ανά έτος

Έτος	Χώρα					
	Κύπρος	Ελλάδα	Γαλλία	Γερμανία	Ιταλία	Πορτογαλία
2022	292	8.940	-	81.200	-	16.839
2021	200	9.039	-	81.300	-	18.185
2020	208	9.211	-	81.300	-	17.614
2019	277	9.708	-	79.700	-	16.867
2018	257	9.162	177.100	79.400	75.711	17.246
2017	209	9.388	177.490	78.800	69.642	16.888
2016	229	9.974	178.560	78.500	62.868	16.368
2015	252	10.201	178.313	77.200	60.047	17.011

Πίνακας 12: Άτομα σε προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων, ανά χορηγούμενη ουσία

Έτος	Χώρα	Χορηγούμενη ουσία				
		Μεθαδόνη	Βουπρενορφίνη	ΜΒΕ ⁵⁸	Διυδροκωδεΐνη	Άλλο
2022	Κύπρος	18	252	-	16	85
	Γερμανία	28.014	19.244	1.624	81	30.775
	Ελλάδα	2.074	6.650	0	0	0
	Ιταλία	64.354	11.357	-	-	-
	Πορτογαλία	11.452	5.387	-	-	-
2018	Γαλλία	75.260	103.764	-	-	-

Ενδιαφέρον εδώ θα ήταν και να εξετάσουμε τα ποσοστά υποτροπής που παρουσιάζει η κάθε χώρα αναλογικά με το μοντέλο αντιμετώπισής της. Το εγχείρημα αυτό ωστόσο αποδεικνύεται δυσκολότερο σε σχέση με την παράθεση των ανωτέρω στατιστικών, καθώς οι χώρες σπανίως δημοσιεύουν τέτοια στοιχεία. Γνωρίζουμε παρ' όλα αυτά, και προκύπτει από τη βιβλιογραφία, ότι η υποτροπή μετά την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος είναι

⁵⁷ Στοιχεία από https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/hsr_en Τελευταία πρόσβαση: 01/10/2024.

⁵⁸ Μορφίνη βραδείας επενέργειας.

πολύ συχνή (Andersson, Wenaas & Nordfjaern, 2019). Επιπροσθέτως, αποτελεί κοινή πρακτική στις έρευνες να γίνεται ένας νοητός διαχωρισμός μεταξύ της υποτροπής στα επίπεδα προ του θεραπευτικού προγράμματος και μιας πρόσκαιρης υποτροπής που όμως διακόπτεται αργότερα (Gossop, Stewart, Browne & Marsden, 2002). Σε έρευνα των Gossop et al. (1989), παρατηρήθηκε ότι τα 2/3 των ωφελουμένων είχαν κάνει χρήση ηρωίνης σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την παρακολούθηση του προγράμματος, ωστόσο η χρήση αυτή δεν συνεχίστηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα, με το εν λόγω δείγμα να αναφέρει αποχή από τις ουσίες εντός διαστήματος 6 μηνών. Μεγάλο ρόλο παίζει επίσης το εάν ο ωφελούμενος λαμβάνει τη θεραπεία ενδονοσοκομειακά ή εντός κλειστού θεραπευτικού προγράμματος ή εξωνοσοκομειακά ή εντός του σπιτιού του. Στην έρευνα των Nagy et al. (2022), υποτροπή παρουσίασε το 45.33% των ατόμων που θεραπεύτηκαν ενδονοσοκομειακά, με το αντίστοιχο ποσοστό για τους εξωνοσοκομειακούς ωφελούμενους να φτάνει το 56%. Παράλληλα, φαίνεται πως η ολοκληρωμένη παρακολούθηση ενός προγράμματος είναι πιο πιθανή για τους ωφελούμενους που το παρακολουθούν ενδονοσοκομειακά (Ho & Adcock, 2017). Σε κάθε περίπτωση, διαφαίνεται η αναγκαιότητα της εξατομικευμένης επιλογής του θεραπευτικού μοντέλου για κάθε ενδιαφερόμενο, προκειμένου να επιτευχθεί τόσο η παρακολούθησή του κατ' ολοκληρίαν, αλλά και να αποφευχθεί η υποτροπή (Goñi, Fernández-Montalvo, Arteaga & Esarte, 2017).

Παρότι εξετάσαμε πληθώρα στατιστικών στοιχείων, γεγονός παραμένει ότι η στείρα εξέταση των αριθμών αδυνατεί να μας παράσχει ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την ποιοτική υπεροχή ενός μοντέλου σε σχέση με τα υπόλοιπα. Ως συνολικό συμπέρασμα από τους παραπάνω πίνακες συνάγουμε το εξής: σημαντικότερος παράγοντας για την επιλογή ενός κατάλληλου μοντέλου αντιμετώπισης είναι οι ιδιαιτερότητες του κάθε λαού, σε συνδυασμό με τον τρόπο λειτουργίας της μαύρης αγοράς ναρκωτικών ανά τον τόπο. Θα ήταν λάθος να επιχειρήσουμε να επιβάλλουμε ένα Φιλελεύθερο μοτίβο σε μια χώρα όπως η Κύπρος, η οποία επιτυγχάνει χαμηλά ποσοστά χρήσης για αρκετά χρόνια, χωρίς ο ίδιος ο κοινωνικός ιστός να είναι έτοιμος για μια τέτοια αλλαγή. Απαιτείται διαρκής επικοινωνία μεταξύ των αρμόδιων φορέων και των ειδικών του χώρου, ώστε να βελτιστοποιούνται οι συνθήκες διαβίωσης και επιβίωσης του ποινικού πληθυσμού που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, αλλά και να αποσυμφoreίται το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Η καταλληλότητα ενός προγράμματος προκύπτει όχι μόνο από ανθρωπιστικούς παράγοντες, όπως το να περιορίσουμε τις στερητικές της ελευθερίας ποινές, αλλά και από προσεκτική ακρόαση του γενικότερου βιοτικού επιπέδου ενός λαού, του μορφωτικού του επιπέδου αλλά και των γενικότερων

αντιλήψεων που επικρατούν. Στο ίδιο μοτίβο, τυχόν παρεμβάσεις ή αλλαγές στα υπάρχοντα συστήματα αντιμετώπισης θα πρέπει να γίνονται λαμβάνοντας υπόψιν μακροκοινωνικούς παράγοντες, στα πλαίσια ενός ολιστικού πολιτικού σχεδιασμού (Klingemann, 2020). Την ίδια στιγμή, και καθώς ο αριθμός των ωφελουμένων από θεραπευτικά προγράμματα παραμένει υψηλός, δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται ότι ο ρόλος της πολιτείας δεν σταματά στην κατάρτιση ενός πλάνου για πρόληψη της χρήσης, αλλά επεκτείνεται και στις περιπτώσεις όπου η πρόληψη αποτυγχάνει. Η πολιτεία οφείλει να δεσμεύεται για την εξασφάλιση κατάλληλων συνθηκών φροντίδας μέσω της παροχής εξειδικευμένου προσωπικού και σύγχρονων εγκαταστάσεων προκειμένου να διευκολύνεται η προσπάθεια επανένταξης των ατόμων στον κοινωνικό χώρο μέσω της απεξάρτησης.

Η κατασκευή του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ως κοινωνικό πρόβλημα

Στη συνέχεια θα επιχειρήσουμε να εξετάσουμε τους τρόπους με τους οποίους τα ευρωπαϊκά κράτη συντελούν στη δημιουργία μιας παγιωμένης εικόνας σχετικά με τον ποινικό εκείνο πληθυσμό που τυγχάνει να απασχολεί το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης για αδικήματα σχετιζόμενα με ναρκωτικά. Για την εκπόνηση μιας τέτοιας μελέτης, ορισμένες παραδοχές λαμβάνονται υπόψιν. Πρώτον, ότι η κοινωνική πραγματικότητα έτσι όπως τη βιώνουμε δεν είναι «αντικειμενική», υπό την έννοια ότι αποτελεί προϊόν διαρκούς (ανα)δημιουργίας και (ανα)κατασκευής. Δεύτερον, ότι εντός της κοινωνίας συναντάμε έναν εκτενή αριθμό «κοινωνικών ταυτοτήτων», ένα σύνολο δηλαδή παγιωμένων αντιλήψεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά εκείνα που οφείλει ή αναμένουμε να ενσαρκώνει ένα άτομο που ανήκει σε μια κοινωνική ομάδα. Τρίτον, το αξίωμα πως εάν οι κοινωνικές ταυτότητες ενυπάρχουν στην κοινωνική πραγματικότητα, τότε είναι *de facto* εξίσου κοινωνικά κατασκευασμένες. Τέταρτον, ότι πολλοί παράγοντες δρουν σωρευτικά, συμπληρωματικά αλλά και αντίθετα ο ένας προς τον άλλον ως προς την κατασκευή αυτού που αποκαλούμε κοινωνική πραγματικότητα. Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε να καταδείξουμε τις διαδικασίες εκείνες μέσω των οποίων η χρήση ναρκωτικών ουσιών κατασκευάζεται και εντυπώνεται στην κοινή γνώμη ως κοινωνικό πρόβλημα.

Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας έχει την αφετηρία της στο θεωρητικό ρεύμα του Κονστρουκτιβισμού, ερχόμενη ως απάντηση στον Δομολειτουργισμό και τη μεγάλη

θεωρία⁵⁹ (Brotherton, 2011), με κυριότερο ίσως εκφραστή τον Talcott Parsons⁶⁰. Εδώ, η κοινωνική πραγματικότητα παρουσιάζεται ως μια δυναμική και διαλεκτική διαδικασία, μέσα από την οποία τα άτομα κατασκευάζουν και μοιράζονται νοήματα σχετικά με τον κόσμο, έτσι όπως αυτός γίνεται αντιληπτός, κατανοείται και αποτυπώνεται στην ανθρώπινη εμπειρία⁶¹. Η κατασκευή γίνεται μέσω προτάσεων (claims) και αντιπροτάσεων (counter-claims) μεταξύ των υποκειμένων που δρουν και συνδιαλέγονται στον κοινωνικό χώρο. Οι προτάσεις αυτές δεν είναι οριζόντια όμοιες, αλλά διαμορφώνονται κατά περίπτωση σύμφωνα με τις ιστορικο-κοινωνικές συνθήκες. Ως εκ τούτου, η κατασκευασθείσα κοινωνική πραγματικότητα διαφέρει εξίσου από τόπο σε τόπο και από χρόνο σε χρόνο. Για τη διατύπωση προτάσεων και αντιπροτάσεων αναγκαία προϋπόθεση είναι η ύπαρξη της γλώσσας, δηλαδή ενός οργανωμένου συστήματος ηχητικών σημείων και συμβόλων που σχηματίζουν λέξεις και αποδίδουν νόημα. Τα όρια του νοητού κόσμου είναι τα όρια που μπορούν να εκφραστούν μέσω της γλώσσας, μιας κατασκευής που σκοπό έχει να κατασκευάζει πραγματικότητα. Όπως και η ανθρώπινη συμπεριφορά, έτσι και η ίδια η γλώσσα δεν παραμένει σταθερή στο χρόνο, αλλά (ανα)διαμορφώνεται και επηρεάζεται από τις κοινωνικές εξελίξεις. Λεξιλογικοί όροι που χρησιμοποιούνταν ευρέως στο παρελθόν εγκαταλείπονται για χάρη άλλων, περισσότερο δόκιμων ή συμπεριληπτικών. Η γλώσσα αποδίδει στον εαυτό της τη συναισθηματική φόρτιση που καθιστά την επεξεργασία της αναγκαία.

Η επιρροή που ασκεί η κοινωνία στα επιμέρους στοιχεία της μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητή αν εξετάσουμε την περίπτωση της κοινωνικής ταυτότητας. Δεχόμαστε πλέον το ότι κάθε τι που ανήκει στη σφαίρα της κοινωνίας είναι, με τον ένα τρόπο ή τον άλλο, κοινωνικά κατασκευασμένο. Ο τρόπος ωστόσο που η κοινωνία επηρεάζει τα απότοκα στοιχεία της είναι καθοριστικός. Οι Berger & Luckmann (1991) υποστηρίζουν ότι η μορφή των κοινωνικών

⁵⁹ Ως «μεγάλη θεωρία» (“grand theory”) εδώ θεωρούμε μια απόπειρα για γενικευμένη εξήγηση της κοινωνικής δομής, που ο C. W. Mills (1959) κατέκρινε ως αφηρημένη σε πολύ μεγάλο βαθμό, τόσο που «ούτε επεκτείνουν την κατανόησή μας για τον κόσμο, ούτε καθιστούν την εμπειρία μας πιο λογική».

⁶⁰ Ο Parsons συλλαμβάνει την κοινωνία ως ένα ζωντανό οργανισμό, ένα σύστημα (δομο-) με ποικίλες ανάγκες που απαρτίζεται από πολλά αλληλεξαρτώμενα και αλληλοσυμπληρώμενα μέλη (-λειτουργισμός). Οι ανάγκες του συστήματος εξυπηρετούνται μέσω τεσσάρων λειτουργιών: (1) την προσαρμογή, (2) την επίτευξη στόχου, (3) την ενσωμάτωση και (4) τη διατήρηση προτύπων (Ritzer, 2012). Εντός της κοινωνίας, κάθε μέλος της καταλήγει να έχει συγκεκριμένες προσδοκίες από τους συνανθρώπους του. Μέσα από τις προσδοκίες αυτές, ο Parsons υποστηρίζει ότι στοιχειοθετείται ένα ολόκληρο σύστημα ρόλων κοινωνικής θέσης, που εν καιρώ αποκρυσταλλώνονται με τρόπο τέτοιο που η συμπεριφορά που αντιστοιχεί σε κάθε ρόλο να παραμένει σταθερή στο χρόνο (Craib, 2011).

⁶¹ Βασικές αρχές του Κονστρουκτιβισμού είναι: (1) η μάθηση είναι μια ενεργή διαδικασία, (2) η γνώση κατασκευάζεται και δεν είναι έμφυτη, ούτε απορροφάται παθητικά, (3) η γνώση εφευρίσκεται και δεν ανακαλύπτεται, (4) το σύνολο της γνώσης κατασκευάζεται κοινωνικά, (5) η διαδικασία μάθησης είναι κατά βάση μια διαδικασία κατανόησης του κόσμου και (6) η αποτελεσματική μάθηση απαιτεί ουσιώδη, απαιτητικά προβλήματα τα οποία ο «μαθητής» καλείται να λύσει.

ταυτοτήτων επηρεάζεται από τη μορφή της κοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι η κοινωνία είναι σε θέση να επηρεάζει τις επιμέρους κοινωνικές ομάδες όπως ακριβώς οι βιολογικοί παράγοντες επηρεάζουν και περιορίζουν το κοινωνικό πεδίο δράσης. Το προσδόκιμο ζωής σε μια περιοχή χαμηλού κοινωνικοοικονομικού στρώματος είναι αισθητά περιορισμένο σε σχέση με ευπορότερες περιοχές – οι δε κάτοικοι προσβάλλονται συχνότερα από ασθένειες οι οποίες μάλιστα μπορεί διαφέρουν και ποιοτικά σε σχέση με τους κατοίκους των προαστίων. Καθότι η ύπαρξη διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων και η κατανομή τους σε διαφορετικούς κοινωνικούς χώρους είναι αποτέλεσμα κοινωνικών διεργασιών⁶², τελικά, η κοινωνία είναι αυτή που καθορίζει πώς και πόσο ένα άτομο θα ζήσει.

Η σχέση μεταξύ προσωπικής και κοινωνικής ταυτότητας σημειώνεται εύστοχα στο έργο του Goffman (1963), ο οποίος φέρνει ως παράδειγμα τα έγγραφα ταυτοποίησης. Παρά το γεγονός ότι μια αστυνομική ταυτότητα ή ένα δίπλωμα οδήγησης φέρουν πάνω τους πληροφορίες που ταυτοποιούν τη μοναδικότητα του ατόμου (ονοματεπώνυμο, προσωπικός αριθμός του πολίτη κ.λπ.), στην πράξη παράλληλα παρέχουν και πληροφορίες σχετικά με το κοινωνικό status του ατόμου που έχει τα έγγραφα στην κατοχή του. Η αγορά ενός προϊόντος με τη χρήση πιστωτικής κάρτας δεν πληροφορεί τον ταμία του καταστήματος μόνο για το ονοματεπώνυμο του αγοραστή, αλλά και για το γεγονός ότι η οικονομική του κατάσταση είναι τέτοια που του επιτρέπει την πιστοληπτική ικανότητα από μια τράπεζα. Η επαγγελματική κάρτα ενός ιατρού δεν παρέχει στον ασθενή μόνο πληροφορίες επικοινωνίας, αλλά και τη γνώση ότι ανήκει σε μια πολύ περιορισμένη ομάδα ατόμων υψηλού μορφωτικού επιπέδου και απολαβών.

Ο ιατρός του προηγούμενου παραδείγματος απολαμβάνει ένα υψηλό κοινωνικό status, απότοκο των προσδοκιών που φέρουν τα άτομα της κοινωνίας για τα άτομα που συγκαταλέγονται στην κοινωνική κάστα των ιατρών. Συγκριτικά και εκ πρώτης όψεως, ένας άνθρωπος των χαμηλότερων εργατικών τάξεων δεν χαίρει της ίδιας εκτίμησης από τους συνανθρώπους του. Σημασία εδώ δεν έχει αν ο ιατρός είναι πράγματι ικανότερος από τον εργάτη – εξάλλου οποιαδήποτε σύγκριση μεταξύ τους θα γινόταν πάντοτε και αναγκαστικά στη βάση διαφορετικών κριτηρίων και ως εκ τούτου είναι αδόκιμη. Σημασία έχει ότι στη συλλογική συνείδηση ο ένας είναι εντυπωμένος ως αποδοτικότερο ή πιο «αξιόλογο» μέλος της κοινωνίας σε σχέση με τον άλλο. Η διαδικασία αυτή αποτελεί και την κεντρική ιδέα του Becker καθώς διατυπώνει τη θεωρία της ετικέτας. Στους Περιθωριοποιημένους (1963), ο Becker εξετάζει την έννοια του παρεκκλίνοντος μελετώντας τις περιπτώσεις χρηστών μαριχουάνας

⁶² Ενδιαφέρον έχει εδώ και το σχήμα των ομόκεντρων ζωνών της Σχολής του Σικάγο. Βλ. Ζαραφωνίτου (2004).

αλλά και μουσικών τζαζ. Καταλήγει έτσι στο συμπέρασμα ότι ο παρεκκλίνων είναι παρεκκλίνων όχι επειδή φέρει συγκεκριμένα βιολογικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά, αλλά επειδή έτσι του αποδίδεται αυτός ο χαρακτηρισμός από την κοινωνία. Είναι σημαντικό να εξετάσουμε την εν λόγω άποψη υπό το πρίσμα του λεγόμενου «**σκοτεινού αριθμού** της εγκληματικότητας». Στην πράξη, η σύνολη εγκληματικότητα εκδηλώνεται μέσα από δύο διακριτά μεγέθη: την **εμφανή εγκληματικότητα**, τις περιπτώσεις δηλαδή των εγκλημάτων που γίνονται αντιληπτά από τις αρχές και εγγράφονται στις επίσημες στατιστικές της αστυνομίας και την **αφανή εγκληματικότητα**, των περιστατικών δηλαδή που δεν γίνονται αντιληπτά από τις αστυνομικές αρχές. Υπολογίζεται ότι ο σκοτεινός αριθμός της εγκληματικότητας καταλαμβάνει περί το 80% - 85% του συνόλου των εγκληματικών πράξεων (Αλεξιάδης, 2011· Σπινέλλη, 2014). Ο προβληματισμός που γεννάται εδώ έχει να κάνει με το κατά πόσο αντιπροσωπευτική είναι εν τέλει η εικόνα του εγκληματία που διαμορφώνεται με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά των δραστών, τη στιγμή που η εμφανής εγκληματικότητα αποτελεί στην πραγματικότητα την κορυφή ενός παγόβουνου.

Η ύπαρξη του κανόνα είναι βασική προϋπόθεση για τη δημιουργία της ετικέτας – ταυτότητας του εγκληματία. Ο κανόνας δεν εφαρμόζεται οριζόντια σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, αλλά αυστηρότερα σε μερικές και επιεικέστερα σε άλλες. Κατά την έννοια αυτή, η εφαρμογή τόσο της ετικέτας, αλλά και ο ίδιος ο κανόνας είναι ταξική. Ο Becker χρησιμοποιεί ένα δίπολο εγκληματία – μουσικού για να καταδείξει τον τρόπο με τον οποίο η πραγματικότητα (άρα και το έγκλημα) αποτελεί κοινωνική κατασκευή. Τόσο ο μουσικός, όσο και ο εγκληματίας (εδώ ο χρήστης μαριχουάνας) ακολουθούν παρόμοιες πρακτικές καθώς διάγουν τον επαγγελματικό ή εγκληματικό τους βίο. Τόσο στην περίπτωση του ενός όσο και του άλλου, ο έλεγχος ασκείται από τρίτους που κρίνουν το έργο του στη βάση διαφορετικών αξιών και από εντελώς διαφορετική οπτική απ' ό,τι ο ίδιος. Η σχέση ελέγχοντος και ελεγχόμενου είναι αμιγώς ανταγωνιστική. Τόσο ο μουσικός όσο και ο χρήστης μαριχουάνας είναι αναγκασμένοι να συμμετέχουν σε υπόγεια δίκτυα ή κλίκες προκειμένου να βρουν ευκαιρίες εργασίας και ανέλιξης ή πρόσβασης στην ουσία. Προϋποτίθεται και συντελείται έτσι μια διαδικασία εκπαίδευσης από τους γνώστες του χώρου. Μέσα από τη διάδραση αυτή, και οι δύο θα αφομοιώσουν τις αναγκαίες πρακτικές προκειμένου να επιβιώσουν. Ένας ανερχόμενος μουσικός δεν είναι σε θέση να γνωρίζει σε ποια μαγαζιά αξίζει να παίξει ούτε πώς να τα προσεγγίσει, με τον ίδιο τρόπο που ένας για πρώτη φορά χρήστης μαριχουάνας δεν γνωρίζει πώς να καταναλώσει την ουσία, ούτε είναι σε θέση να αναγνωρίσει το ευφορικό συναίσθημα του τσιγάρου από την απλή ζαλάδα.

Το ζήτημα εδώ είναι το κατά πόσο η κοινωνία επιφυλάσσει την ίδια αντιμετώπιση για τον ανερχόμενο μουσικό, που επιφυλάσσει για τον -ακόμη και περιστασιακό- χρήστη ναρκωτικών, παρότι ανήκουν αμφότεροι σε ομάδες του περιθωρίου. Ενώ η πράξη του ενός νοείται από το κοινωνικό σύνολο ως ιδιαίτερη περίπτωση ιδιόρρυθμου καλλιτέχνη, η πράξη του άλλου είναι ποινικό αδίκημα, η δε χρήση του -ακόμη και για λόγους αναψυχής- συνδέεται άρρηκτα με το έγκλημα και θεωρείται παράγοντας διακινδύνευσης για περαιτέρω εγκληματικές πράξεις. Στη βάση της διαδικασίας της περιθωριοποίησης είναι η ύπαρξη του κανόνα. Ο Becker υποστηρίζει ότι κάθε κανόνας εδράζεται σε κάποιον ηθικό κανόνα, η ανάδειξη όμως ενός κοινωνικού προβλήματος επαφίεται σε ένα ή σε περισσότερα άτομα που φέρνουν το πρόβλημα στο φως της δημοσιότητας. Ο συγγραφέας ονομάζει τα άτομα αυτά **επιχειρηματίες ή εργολάβους της ηθικής** (moral entrepreneurs), τη δε πρωτοβουλία **επιχείρησης της ηθικής** (moral enterprise) και τους διαχωρίζει σε δύο κατηγορίες: (1) αυτοί που δημιουργούν τους κανόνες και (2) αυτοί που τους εφαρμόζουν. Η χρήση του όρου «επιχείρηση» δεν γίνεται καθόλου τυχαία: Ο εργολάβος – επιχειρηματίας της ηθικής, αντιλαμβάνεται την ανάδειξη κοινωνικών προβλημάτων με όρους επίτευξης στόχων. Κατά τρόπο αντίστοιχο, ένας αστυνομικός που αντιλαμβάνεται ότι η αντιμετώπιση του εγκλήματος στο σύνολό του είναι αδύνατο εγχείρημα, ιεραρχεί τα περιστατικά τα οποία πρέπει να επιληφθεί, θέτοντας προτεραιότητες. Ο «επαγγελματισμός» που επιδεικνύει έχει ως στόχο την αποτελεσματικότερη λειτουργία της υπηρεσίας. Η υπηρεσία με τη σειρά της κατανέμει τους διαθέσιμους πόρους για να επιτύχει τη μέγιστη λειτουργικότητα.

Ποιες είναι όμως οι διαδικασίες μέσα από τις οποίες ένα κοινωνικό φαινόμενο μπορεί να αναχθεί σε κοινωνικό πρόβλημα; Ο Blumer (1971) διακρίνει τα εξής πέντε στάδια μέσω των οποίων μια κοινωνία αντιμετωπίζει ένα κοινωνικό πρόβλημα:

1. Την εμφάνιση ενός κοινωνικού προβλήματος,
2. Τη επικύρωση του προβλήματος ως κοινωνικό πρόβλημα,
3. Την κινητοποίηση για δράση αναφορικά με το πρόβλημα,
4. Το δημιουργία ενός επίσημου σχεδίου δράσης και
5. Την αναδιαμόρφωση του σχεδίου κατά την εμπειρική του εφαρμογή.

Το βασικότερο στάδιο εδώ είναι ίσως το πρώτο, η εμφάνιση δηλαδή αυτή καθ' αυτή του κοινωνικού προβλήματος. Μια συνθήκη είναι αδύνατο να χαρακτηριστεί κοινωνικό πρόβλημα εάν δεν γίνεται αντιληπτή από την ίδια την κοινωνία. Οι τρόποι με τους οποίους μια συνθήκη αναγνωρίζεται ως κοινωνικό πρόβλημα από μια κοινωνία ασφαλώς ποικίλουν, καθότι τα κριτήρια διαφοροποιούνται από τόπο σε τόπο. Παρ' όλα αυτά, παράγοντες όπως η βία, τα

πολιτικά πρόσωπα, τα ΜΜΕ, ισχυροί οργανισμοί και καρτέλ, ομάδες πίεσης ή και τυχαία γεγονότα τείνουν να παίζουν βαρύνοντα ρόλο στην αναγνωρισιμότητα ενός προβλήματος. Μετά την εμφάνισή του, για να επικυρωθεί ένα κοινωνικό φαινόμενο ως κοινωνικό πρόβλημα, θα πρέπει να αναγνωριστεί ως επαρκώς επικίνδυνο από τους αναγνωρισμένους φορείς δημόσιου διαλόγου. Τέτοια είναι τα ΜΜΕ, η εκκλησία, το σχολείο, τα νομοθετικά όργανα, οι δημόσιοι οργανισμοί κ.λπ. Είναι έτσι απολύτως πιθανό για ένα φαινόμενο, παρότι αναγνωρίζεται ως πρόβλημα από μια μερίδα της κοινωνίας, να μη λάβει ποτέ το status του επίσημου κοινωνικού προβλήματος που χρήζει αποφασιστικής αντιμετώπισης, επειδή δεν εισήλθε ποτέ στη σφαίρα της προσοχής των ανωτέρω φορέων δημοσίου διαλόγου.

Στην περίπτωση των ναρκωτικών, η κατασκευή τους ως κοινωνικό πρόβλημα είναι μια διαδικασία που στη βάση της έχει ποικίλους παράγοντες. Η αναγνωρισιμότητα δεν οφείλεται ωστόσο σε κάποιο τυχαίο γεγονός, καθώς η χρήση ουσιών είναι ένα φαινόμενο που συναντάται καθ' όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας. Το πρόβλημα των ναρκωτικών αναπτύσσεται στη βάση ενός **ηθικού πανικού**, μιας «*δυσανάλογης και εχθρικής κοινωνικής αντίδρασης προς μια συνθήκη, ένα άτομο ή ένα σύνολο ατόμων που θεωρείται ως απειλή προς τις κοινωνικές αξίες και που εμπεριέχει στερεοτυπικές αναπαραστάσεις στα μέσα ενημέρωσης, οδηγώντας στην απαίτηση για αυστηρότερο κοινωνικό έλεγχο δημιουργώντας σπιράλ αντιδράσεων*» (McLaughlin & Muncie, 2001). Ο ηθικός πανικός αποτελεί το μέσο με το οποίο οι εκάστοτε εργολάβοι της ηθικής επιχειρούν να επιφέρουν μια κοινωνική αλλαγή. Για να καταδειχθεί η προσβολή των κοινωνικών αξιών, είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός ετέρου συνόλου αξιών, που έρχεται σε ευθεία σύγκρουση με το υπάρχον και κραταιό. Κοινωνικές ομάδες δηλαδή, αυτόχθονες ή γηγενείς, που απειλούν την κοινωνική συνοχή. Στην περίπτωση της Αμερικής, το πρώτο νομοσχέδιο κατά του οποίου στην Καλιφόρνια ψηφίστηκε το 1875. Μέχρι το σημείο εκείνο, Κινέζοι μετανάστες είχαν καταφθάσει στην Καλιφόρνια προκειμένου να εργαστούν στην κατασκευή του σιδηροδρόμου και στα ορυχεία χρυσού. Οι εργάτες έφεραν μαζί τους τη συνήθεια του καπνίσματος οπίου, συνήθεια με την οποία είχαν έρθει σε επαφή πρωτύστερα από Βρετανούς και Αμερικάνους εμπόρους. Όταν το έργο του σιδηροδρόμου ολοκληρώθηκε και τα ορυχεία στέρεψαν, επήλθε μεγάλη οικονομική κρίση διάρκειας σχεδόν δέκα ετών. Εν μέσω πρωτοφανούς οικονομικής ανέχειας, οι Κινέζοι εργάτες στοχοποιήθηκαν με την πρόφαση ότι στερούσαν πολύτιμες ευκαιρίες εργασίας από αμερικανικά χέρια. Παρότι η χρήση οπίου ήταν ευρέως διαδεδομένη κατά το προηγούμενο διάστημα και καθ' όλα νόμιμη, χωρίς να απαιτείται καν η χρήση ιατρικής συνταγής, ψηφίστηκε ταχύτατα νόμος που απαγόρευε το κάπνισμα οπίου στη βάση ήδη υπάρχοντων προβληματισμών σχετικά με τη δημόσια υγεία και

την κοινωνική ευταξία. Στην πραγματικότητα, το νομοσχέδιο ήταν ένα μέσο περιορισμού και καταπίεσης μιας πληθυσμιακής ομάδας που θεωρούνταν επικίνδυνη για το αμερικανικό εργατικό δυναμικό (Reinarman, 1994).

Ο Reinarman σημειώνει περαιτέρω το ρόλο των εργολάβων της ηθικής αναφορικά με το Harrison Narcotics Act (1914), που εισήχθη σε δημόσιο διάλογο μια περίοδο όπου τα οπιοειδή και η κοκαΐνη βρίσκονταν σε καθεστώς ευρείας χρήσης, κυρίως από λευκές, μεσήλικες Αμερικανίδες των μεσαίων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων. Φαίνεται πως κατά τρόπο παρόμοιο με των Κινέζων εργατών, η χρήση των ανωτέρω ουσιών ανήχθη σε κοινωνικό πρόβλημα μόνον όταν επεκτάθηκε και στους νεαρούς Αφροαμερικανούς των εργατικών τάξεων. Ο Reinarman εδώ εντοπίζει τη δράση των εργολάβων σε τέσσερα διακριτά επίπεδα:

1. στους Αμερικάνους διπλωμάτες οι οποίοι επιζητούσαν ένα είδος συμφωνίας σχετικά με τα ναρκωτικά προκειμένου να επεκτείνουν τις εμπορικές σχέσεις της χώρας με την Κίνα και να εκτονωθεί η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών,
2. στους επαγγελματίες των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων των οποίων τα οικονομικά συμφέροντα επλήγησαν λόγω της προτίμησης πολλών πολιτών να κάνουν χρήση παρασκευασμάτων που περιείχαν όπιο ή κοκαΐνη χωρίς τη χρήση ιατρικής συνταγής,
3. στους μεταρρυθμιστές οι οποίοι επιχειρούσαν να ασκήσουν αυστηρό έλεγχο πάνω σε πληθυσμιακές ομάδες τις οποίες θεωρούσαν παρεκκλίνουσες, ιδιαίτερα μετανάστες και Αφροαμερικανούς και
4. στον αμερικανικό Τύπο ο οποίος συχνά συσχέτιζε τη χρήση ναρκωτικών με εκδιδόμενες, εγκληματίες, περιστασιακούς εργάτες και Αφροαμερικανούς. Παρόμοια πορεία ακολουθήθηκε και για το κρακ, η χρήση του οποίου ανήχθη σε ευρύ κοινωνικό πρόβλημα μόλις αυτό άρχισε να γίνεται διαθέσιμο στα αστικά κέντρα ανάμεσα στις φτωχές μειονότητες.

Ο Reinarman εντοπίζει επτά κοινά στοιχεία στη διαδικασία που ακολουθείται προκειμένου ένας ηθικός πανικός σχετικός με τα ναρκωτικά να οδηγήσει στη εισαγωγή ενός κατασταλτικού νομοσχεδίου στο δημόσιο διάλογο:

1. **Ένας πυρήνας πραγματικών γεγονότων και περιστατικών**, εν προκειμένω το γεγονός ότι το ανθρώπινο είδος καταναλώνει ναρκωτικές ουσίες καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας του, σε βαθμό που μπορεί σε κάποιον εύλογα να δημιουργηθεί η πεποίθηση πως αποτελούν πρόβλημα,

2. **Η μεγέθυνση του προβλήματος από τα ΜΜΕ**, όπου οι πιο ακραίες περιπτώσεις αναδιατυπώνονται με τρόπο τέτοιο ώστε να φαίνονται καθημερινές,
3. **Η ύπαρξη εργολάβων της ηθικής**, οι οποίοι εφιστούν την προσοχή της κοινής γνώμης σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα για δράση απέναντι στο πρόβλημα. Οι εργολάβοι συχνά διατηρούν προσωπικά συμφέροντα, κυρίως οικονομικής φύσεως.
4. **Ομάδες επαγγελματιών του χώρου**, οι οποίες μάχονται μεταξύ τους για το δικαίωμα να δημιουργούν και να επηρεάζουν το τι ορίζεται ως πρόβλημα στην κοινή γνώμη,
5. **Ένα ιστορικό υπόβαθρο συγκρούσεων και συνθηκών**, που δημιουργούν συνθήκες πολιτισμικής ανησυχίας στον πληθυσμό,
6. **Η σύνδεση μιας μορφής χρήσης ναρκωτικών ουσιών με μια «επικίνδυνη» κοινωνική ομάδα**, κατά τρόπο που εντείνει την υπάρχουσα «επικινδυνότητα» της ομάδας αυτής και νομιμοποιεί τη δράση εναντίον της,
7. **Η χρήση της ουσίας ως αποδιοπομπαίος τράγος για άλλα υποβόσκοντα κοινωνικά προβλήματα**, π.χ. η απόδοση ορισμένων χαρακτηριστικών κάποιας κοινωνικής ομάδας στις αρνητικές συνέπειες της ουσίας.

Ως προς τον ρόλο των ΜΜΕ ειδικότερα, αξίζει να αναφερθούμε στην άποψη της Τσίλη (1990), κατά την οποία ο Τύπος προκειμένου να επιτύχει την αναγνωρισιμότητα ενός κοινωνικού ζητήματος που επιθυμεί, χρησιμοποιεί μέσα όπως η υπερβολή, η παραπλάνηση και η κινδυνολογία. Πρόκειται στην ουσία για μια σειρά σχημάτων λόγου, που είναι σε θέση να κατασκευάσει ένα κοινωνικό πρόβλημα μέσω της δημιουργίας έντασης, παραποίησης ή στρέβλωσης της πραγματικής εικόνας και ανάδειξης και μεγέθυνσης ενός υποβόσκοντος κινδύνου που όμως απειλεί να καταλάβει το σύνολο της κοινωνίας εάν αφεθεί ανεξέλεγκτο. Εδώ ξεκινά να διαφαίνεται η ξεχωριστή θέση που καταλαμβάνει ο Τύπος στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Ιδιαίτερα κατά τα προηγούμενα χρόνια, τα ΜΜΕ κατείχαν το μονοπώλιο ως προς τη διάδοση πληροφόρησης για τα κοινωνικά δρώμενα. Παρότι η εικόνα αυτή έχει ξεκινήσει να αλλάζει τα τελευταία χρόνια με την εξάπλωση της χρήσης του διαδικτύου η οποία παρείχε τη δυνατότητα στον οποιονδήποτε να κάνει το δικό του «ρεπορτάζ» και να το διοχετεύει στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ο έντυπος Τύπος και τα δελτία ειδήσεων έχουν κατορθώσει κατά το προηγούμενο διάστημα ήδη να διαμορφώσουν καθοριστικά τον τρόπο που οι πολίτες αντιλαμβάνονται το πρόβλημα των ναρκωτικών. Ιδιαίτερη σημασία για εμάς έχει ο τρόπος που χρησιμοποιεί το τέχνασμα της παραπλάνησης. Η Τσίλη αναφέρεται σε μια διαδικασία δημιουργίας και επακόλουθης συντήρησης συγκεκριμένων δίπολων εννοιών, τα όρια μεταξύ

των οποίων δεν είναι ευδιάκριτα ούτε και σαφή. Αυτό αποτελεί συνειδητή διαδικασία, η οποία επιτρέπει στον εκάστοτε σχολιαστή να προσδίδει τη δική του συναισθηματική φόρτιση στις έννοιες, αναλόγως τον σκοπό που θέλει να επιτύχει. Τα όρια έτσι μεταξύ του «εμπόρου» και του «χρήστη» παύουν να είναι ευδιάκριτα στην κοινή γνώμη σε βαθμό τέτοιο που οι έννοιες καταλήγουν να θεωρούνται ταυτόσημες. Η επιστράτευση ενός διπολικού σχήματος αποτελεί συνήθη πρακτική του Τύπου, διαφοροποιώντας ανάμεσα σε καλούς και κακούς (Τσίλη, 1990) ως ένα εύπεπτο σχήμα νοηματοδότησης της κοινωνικής πραγματικότητας. Το «παιχνίδι» αυτό, όπως το αποκαλεί η συγγραφέας, σε τελική ανάλυση θέτει τα δρώντα υποκείμενα σε δεύτερη μοίρα. Σκοπός του Τύπου δεν είναι η αντικειμενική παρουσίαση των καταστάσεων, αλλά η (ανα)κατασκευή τους προκειμένου να επιτευχθούν και να διασφαλιστούν οι πωλήσεις και τα νούμερα τηλεθέασης. Σημειώνεται επίσης ο εξέχων ρόλος των ΜΜΕ στη δημιουργία γνώσης σχετικά με το έγκλημα (και κατ' επέκταση για το πρόβλημα των ναρκωτικών), όταν ο σημαντικότερος μεταδότης πληροφοριών από όλους τους φορείς κοινωνικού ελέγχου (Λαμπροπούλου, 1997).

Από την παραπάνω ανάλυση προκύπτει ότι η κατασκευή των ναρκωτικών ως κοινωνικό πρόβλημα είναι μια διαδικασία που υποβάλλεται από τα πάνω προς τα κάτω, με κύριους παίκτες τους εκάστοτε εργολάβους της ηθικής, που με γνώμονα οικονομικά -κυρίως- συμφέροντα, επιχειρούν να δημιουργήσουν καταστάσεις ηθικού πανικού στην κοινωνία, κάνοντας το έδαφος προσφορότερο για την υιοθέτηση κατασταλτικών πολιτικών.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησής μας για τις κοινωνικές ταυτότητες έχουμε αναφερθεί αρκετές φορές στις προσδοκίες που αποκτάμε ως κοινωνοί για τις ποιότητες που αναμένουμε να εκφράζουν συγκεκριμένα μέλη της κοινωνίας. Αποκτούμε δηλαδή, αυτό που κατά το κοινώς λεγόμενον αποκαλούμε **στερεότυπα** για συγκεκριμένους κοινωνικούς ρόλους. Ο Λαμπρίδης (2004) ορίζει το στερεότυπο ως ένα σύνολο απόψεων που αποδίδουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας. Τα χαρακτηριστικά αυτά όχι απλώς τα διαχωρίζουν από το υπόλοιπο σύνολο της κοινωνίας, αλλά και τα ιεραρχούν κοινωνικά. Το πώς ιεραρχείται μια κοινωνική ομάδα έχει να κάνει με το τι τοποθετεί η εκάστοτε κοινωνία στην κορυφή της πυραμίδας του κοινωνικού status και ως εκ τούτου διαφοροποιείται χωροχρονικά. Επομένως, η κοινωνία διατηρεί ταυτόχρονα το προνόμιο του να καθορίζει όχι μόνο την ιεράρχηση των χαρακτηριστικών, αλλά και τα χαρακτηριστικά αυτά καθαυτά που τοποθετούν ένα άτομο σε μια κοινωνική ομάδα (Goffman, 1963). Ως προς τις διαδικασίες οι οποίες οδηγούν στη διαμόρφωση αυτών των κοινωνικών αναπαραστάσεων, αυτές είναι ποικίλες. Όσον αφορά πάντως τον ποινικό πληθυσμό, κυρίαρχο ρόλο για τη δημιουργία του

στερεοτύπου του εγκληματία έχουν τα ΜΜΕ αλλά και το ίδιο το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, που μέσω διαδοχικών επιλογών συντελούν στη διαμόρφωση του τελικού προϊόντος (Ζαραφονίτου, 2004). Στο σημείο αυτό επισημαίνουμε το εξής: η διαμόρφωση στερεοτύπων σχετικά με την εικόνα του εγκληματία, παρότι διαμορφώνεται ως επί το πλείστον από τα μέσα ενημέρωσης, δεν έχει ως μοναδικό αποδέκτη μόνο το φιλοθεάμον κοινό που παρακολουθεί τα δελτία ειδήσεων από ασφαλή απόσταση, αλλά, κρίσιμα, και τους ίδιους τους επαγγελματίες του χώρου που καλούνται να αντιμετωπίσουν το έγκλημα. Από έρευνες που αναφέρει η Ζαραφονίτου (2004)⁶³, προέκυψε ότι οι αστυνομικοί διαμόρφωναν την απόφασή τους σχετικά με την παραπομπή ενός υπόπτου στη δικαιοσύνη ή όχι με βάση φυλετικά χαρακτηριστικά, τη βαρύτητα της πράξης, το φύλο, την ηλικία και την κοινωνικοοικονομική θέση. Την ίδια στιγμή, δημιουργείται μια γενικευμένη εσφαλμένη εικόνα σχετικά με την κυρίαρχη μορφή της σύγχρονης εγκληματικότητας. Τα ΜΜΕ λειτουργούν με κύριο γνώμονα την επίτευξη υψηλών αριθμών τηλεθέασης και όχι απαραίτητα την άρτια ενημέρωση του κοινού σχετικά με ζητήματα επικαιρότητας. Επιλέγονται έτσι για προβολή σε κεντρικά δελτία ειδήσεων ή πρωτοσέλιδα εφημερίδων περιπτώσεις βαριάς εγκληματικότητας που περιγράφονται με γλαφυρό τρόπο, προσδίδοντας στο ρεπορτάζ ιδιαίτερα συγκινησιακό χαρακτήρα, ενίοτε με τη συνοδεία σχετικού φωτογραφικού υλικού. Μοιραία, δημιουργείται στο κοινό η εντύπωση ότι κατακλύζεται από περιστατικά άκρατης και βίαιης εγκληματικότητας, τα όρια μεταξύ μικροκακοποιού και σεσημασμένου δολοφόνου χάνονται και η οποιαδήποτε συσχέτιση με εγκληματική δραστηριότητα συγκαταλέγει τον δράστη αυτόματα στις ομάδες υψηλής επικινδυνότητας.

Από τις συλλογικές αναπαραστάσεις γεννιέται το στίγμα. Στίγμα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών τα οποία αν αποδίδονται σε κάποιο μέλος της κοινωνίας, το κάνει να εκπίπτει από τον κοινωνικό ρόλο στον οποίο είχαμε προηγουμένως υποθέσει πως ανήκει. Το άτομο που έχουμε μπροστά μας καθίσταται μιανό, λειψό σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Ο Goffman (1963) διακρίνει τρεις διαφορετικούς τύπους στίγματος:

- το στίγμα που προκύπτει από εμφανείς σωματικές δυσμορφίες,
- το στίγμα που προκύπτει από ελαττώματα του χαρακτήρα και
- το στίγμα που προκύπτει από εθνικοκοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως η φυλή, η θρησκεία ή το έθνος καταγωγής.

⁶³ Αναφέρουμε ενδεικτικά του Goldman (1963), των McEachern & Bauzer (1967) και του Terry (1967), στο Ζαραφονίτου (2004: 237-238).

Με βάση τα παραπάνω, καταστήσαμε κατά την άποψή μας σαφές ότι η κρατούσα άποψη της κοινωνίας σχετικά με την εγκληματικότητα και τον εγκληματία δεν γεννάται απαραίτητα από αντικειμενικά κριτήρια, ούτε διαμορφώνεται αμιγώς με γνώμονα την άρτια ενημέρωση του κοινού. Τόσο τα ΜΜΕ, όσο και η πολιτεία διατηρούν ισχυρά συμφέροντα μέσω της καλλιέργειας συναισθημάτων φόβου στην κοινή γνώμη. Αφενός, τα ΜΜΕ επιτυγχάνουν την αύξηση των μετρήσεων τηλεθέασης και την παγίωσή τους ως κυρίαρχο μέσο στο χώρο της ενημέρωσης. Αφετέρου, η εκάστοτε πολιτεία επιτυγχάνει την προετοιμασία του εδάφους για τη θέσπιση αυστηρότερων πολιτικών αντιμετώπισης, σφίγγοντας περαιτέρω τον κλοιό γύρω από το κοινωνικό σύνολο και διασφαλίζοντας ότι κρατούν σφιχτά τα ηνία της εξουσίας. Σημειώσαμε επίσης τη σημασία της απόδοσης συγκεκριμένων κοινωνικών ρόλων σε ορισμένες ομάδες του πληθυσμού, και πως η διαδικασία αυτή κατακερματίζει την πρότερη κοινωνική ταυτότητα του ατόμου, απογυμνώνοντάς το και καθιστώντας το περιθωριοποιημένο. Στην περίπτωση του χρήστη ναρκωτικών, διαπιστώνουμε τουλάχιστον δύο διακριτές ταυτότητες: αυτή του χρήστη και αυτή του εγκληματία. Οι ταυτότητες αυτές, παρότι διακριτές, στην πραγματικότητα γίνονται αντιληπτές στην κοινή γνώμη ως αλληλοσυμπληρούμενες. Ο χρήστης ναρκωτικών είναι κατ' ανάγκη εγκληματίας (καθότι η χρήση στις περισσότερες χώρες αποτελεί ποινικό αδίκημα) και ο εγκληματίας έχει μεγάλη πιθανότητα να είναι χρήστης ναρκωτικών⁶⁴. Η δε χρήση του συγχέεται συχνότατα με την εξάρτηση, αγνοώντας τους διάφορους κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες που οδηγούν κάποιον σε επαναλαμβανόμενη χρήση.

Η εικόνα του «ναρκομανούς» επιβεβαιωμένα έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου. Στο παρελθόν, ο ναρκομανής άνηκε στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, ήταν άνεργος και τυχοδιώκτης, εμπλεκόμενος συχνά με το σύστημα απονομής δικαιοσύνης, αγράμματος και ακαλλιέργητος, με τεταμένο οικογενειακό περιβάλλον και μοιρολάτρης (Μεσημέρης, 1981). Με τη διάδοση των ναρκωτικών ουσιών, η εικόνα του ναρκομανούς μεταβάλλεται. Η χρήση δεν περιορίζεται πλέον στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, αλλά είναι διαδεδομένη σε όλα τα φάσματα της κοινωνίας. Παράλληλα, μια πολύ μεγάλη γκάμα ανθρώπων που θα θεωρούνταν εξαιρετικά επιτυχημένοι κατά το σημερινό παράδειγμα συμμετέχουν στην εκτεταμένη χρήση ναρκωτικών. Διαπιστώνονται εξάλλου μέχρι και ταξικές διαφοροποιήσεις ανά την ουσία, καθότι θα ήταν αδύνατο για έναν άνεργο να προμηθευτεί σε τακτική βάση ναρκωτικά τόσο ακριβά όσο η κοκαΐνη. Την ίδια στιγμή, με την εισαγωγή ολοένα και μεγαλύτερου αριθμού

⁶⁴ Εύκολο να το αντιληφθεί κανείς. Σε μεγάλο μέρος των αστυνομικών ρεπορτάζ που αφορούν εγκλήματα βίας, ο φερόμενος δράστης αναγράφεται ως φέρων ψυχολογικά προβλήματα ή ως χρήστης ναρκωτικών.

ατόμων στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση, κατά τη διάρκεια της οποίας διαπιστώνεται και ο εντονότερος πειραματισμός, καταρρίπτεται και η σχέση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και χρήσης ουσιών.

Η κοινωνική ταυτότητα του τοξικοεξαρτημένου

Ο τοξικοεξαρτημένος διαφοροποιείται από την υπόλοιπη κοινωνία κατ' αρχήν λόγω της έξης του προς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Όταν μιλάμε για εξαρτησιογόνες ουσίες, αναφερόμαστε σε κάθε φυσική, συνθετική ή ημισυνθετική ουσία που επιδρά στο ανθρώπινο κεντρικό νευρικό σύστημα και χρησιμοποιείται από το άτομο προκειμένου να μεταβάλλει τη διάθεσή του (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. & Ο.ΚΑ.ΝΑ, 2003)⁶⁵. Οι ουσίες αυτές ενδέχεται να είναι τόσο νόμιμες (όπως είναι το αλκοόλ ή η καφεΐνη), όσο και παράνομες (όπως η ηρωίνη ή η κοκαΐνη). Στη χώρα μας, χρησιμοποιούμε ευρέως τον όρο «ναρκωτικά» για να αναφερθούμε στο σύνολο των παράνομων ουσιών. Παρ' όλα αυτά, η χρήση του όρου είναι στην πραγματικότητα αδόκιμη καθότι δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στον τρόπο που οι εν λόγω ουσίες επιδρούν στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο όρος ναρκωτικά παραπέμπει ετυμολογικά σε ουσίες οι οποίες έχουν κατασταλτική δράση (π.χ. υπνωτικά χάπια), ενώ υπάρχουν διαθέσιμες ουσίες των οποίων η δράση είναι διεγερτική (π.χ. αμφεταμίνες). Μέσω της επανειλημμένης χρήσης της ουσίας, ο ανθρώπινος οργανισμός μπορεί να αναπτύξει ανοχή σε αυτήν. Η *εξάρτηση* αυτή ενδέχεται να είναι σωματική, ψυχική ή και τα δύο. Σωματική εξάρτηση αποκτά ένα άτομο όταν ο οργανισμός του δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς λήψη της ουσίας. Ψυχική εξάρτηση είναι η κατάσταση κατά την οποία η ψυχική συνοχή του ατόμου εξαρτάται από τη λήψη της ουσίας ή όχι.

Όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν δυνητικά να οδηγήσουν στην εξάρτηση. Για να θεωρηθεί ένα άτομο εξαρτημένο, θα πρέπει να επιδεικνύει ένα από τα παρακάτω συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα, συνήθως μεγαλύτερο του ενός μήνα (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. & Ο.ΚΑ.ΝΑ, 2003; Χάιδου, 2016; Παρασκευόπουλος, 2004):

1. Συχνή χρήση ουσιών σε ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις,
2. Έντονη επιθυμία για χρήση της ουσίας,
3. Ανάπτυξη ανοχής στην ουσία, ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης χρήσης,
4. Ανάπτυξη στερητικού συνδρόμου κατά τη μείωση ή αποχή από τη χρήση της ουσίας,
5. Σπατάλη χρόνου γύρω από δραστηριότητες που σχετίζονται με την ουσία,

⁶⁵ Για ένα συγκεντρωτικό πίνακα των εξαρτησιογόνων ουσιών, ο αναγνώστης μπορεί να ανατρέξει στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

6. Εγκατάλειψη άλλων κοινωνικών, επαγγελματικών, ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και κατάρρευση του περιβάλλοντος κοινωνικού ιστού για χάρη της ουσίας,
7. Εμμονή στη χρήση της ουσίας παρά τις καταστροφικές συνέπειες για την υγεία και την κοινωνική ζωή του ατόμου.

Όταν το άτομο διακόπτει ή απέχει από την ουσία μετά από παρατεταμένη χρήση, ενδέχεται να εμφανίσει σύνδρομο στέρησης, δηλαδή μια σειρά από παρενέργειες στον οργανισμό που συνήθως έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα από αυτό που είχε η λήψη της ουσίας. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι σωματικά ή/και ψυχολογικά, και ποικίλουν ανάμεσα σε αϋπνία, υπερδιέγερση, ναυτία, έμετο ή άλλες σωματικές διαταραχές. Αυτό συμβαίνει διότι ο οργανισμός έχει καταστεί τόσο εξοικειωμένος στην ουσία που η απότομη διακοπή της προσλαμβάνεται ως διατάραξη της ομαλής λειτουργίας του ίδιου του οργανισμού⁶⁶. Το είδος και η ένταση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης ποικίλει ανάλογα το είδος της ουσίας, της δόσης και του διαστήματος κατά το οποίο γίνεται χρήση της (Λιάππας, 1999). Η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου αποτελεί πολύ σημαντικό κομμάτι ενός θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης. Για το λόγο αυτό, και ιδιαίτερα για τα άτομα που ήταν για χρόνια εξαρτημένα από οπιούχα όπως η ηρωίνη, προτιμάται η χορήγηση υποκατάστατων ουσιών για κάμψη των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ουσίες που χορηγούνται ως υποκατάστατα είναι εξίσου ως επί το πλείστον οπιοειδή, επομένως χρόνια χρήση ενδέχεται να δημιουργήσει εκ νέου εξάρτηση. Θα αναφερθούμε τόσο στα προγράμματα με υποκατάστατα όσο και στα στεγνά προγράμματα απεξάρτησης σε επόμενο κεφάλαιο.

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να διακριθούν είτε ανάλογα με την ανοχή του ανθρώπινου οργανισμού σε αυτές, είναι ανάλογα με τον τρόπο που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα σε διεγερτικές, κατασταλτικές και παραισθησιογόνες (Χαίδου, 2016). Γενικώς, διακρίνονται 7 κατηγορίες εξαρτησιογόνων ουσιών: (1) διεγερτικά, (2) κατασταλτικά, (3) οπιοειδή, (4) ψυχεδελικά, (5) κανναβιδοειδή, (6) αποσυνδετικά και (7) εμπαθογόνα⁶⁷.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν είναι σύγχρονο φαινόμενο, ούτε θα πρέπει να μας εκπλήσσει η διάδοσή του. Αντίθετα, το φαινόμενο παρατηρείται ήδη από τα αρχαία χρόνια σε

⁶⁶ Βλ. <https://www.okana.gr/el/faq>: Τελευταία πρόσβαση: 13/6/2024.

⁶⁷ Οι πληροφορίες για τη διάκριση μεταξύ των 7 κατηγοριών, όσο και για τα περιεχόμενα του Παραρτήματος, αντλήθηκαν από το σχήμα του κύκλου των ναρκωτικών, διαθέσιμο στο: <https://adf.org.au/insights/drug-wheel/>: Τελευταία πρόσβαση: 13/6/2024 και από τη βάση δεδομένων της αμερικανικής Υπηρεσίας Δίωξης Ναρκωτικών (DEA – Drug Enforcement Administration), βλ. <https://www.dea.gov/factsheets>: Τελευταία πρόσβαση: 13/6/2024.

όλους τους ανθρώπινους πολιτισμούς (Μάτσα, 2001). Η χρήση αποτελούσε συστατικό στοιχείο των κοινωνιών και είχε διάσταση συμβολική, ιερή (στα πλαίσια ιερών βακχικών ή διονυσιακών τελετών, σε θρησκευτικές λειτουργίες ή τελετές μύησης), μυθική αλλά και θεραπευτική (όπως για παράδειγμα η χρήση της μήκονος υπνοφόρου για τις θεραπευτικές της ιδιότητες). Η ευρεία χρήση των ουσιών συντελούσε στην ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής και στην εκμάθηση της κουλτούρας της ομάδας. Το πέρασμα από τα αρχαϊκά χρόνια στην εποχή της νεοτερικότητας συμβολίζεται από την παραίτηση από το συλλογικό χαρακτήρα της χρήσης, σε μια μορφή ιδιωτικής, εξατομικευμένης κατανάλωσης, απόρροια ίσως της επικράτησης του καπιταλιστικού ιδεώδους.

Τα αίτια που μπορεί να οδηγήσουν ένα άτομο στη χρήση ναρκωτικών είναι ποικίλα. Σε συνδυασμό με την ευμεταβλητότητα των κοινωνιών, το μόνο ασφαλές συμπέρασμα είναι ότι δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή εξήγηση για την κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών από τους κοινωνούς. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν ορισμένοι κοινά αποδεκτοί παράγοντες που μπορούν να ειπωθούν ως εξηγητικοί. Τέτοιοι είναι η περιέργεια, η μίμηση, ο πειραματισμός, ο κοινωνικός περίγυρος, η ευρεία διαθεσιμότητα των ναρκωτικών ουσιών και η κατά τα άλλα εύκολη πρόσβαση σε αυτά, η αποτυχία της οικογένειας και ο κοινωνικός αποκλεισμός (Παρασκευόπουλος, 2004· Μάτσα, 2001). Βιολογικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες δρουν συνδυαστικά για να εξωθήσουν κάποιον στη χρήση ναρκωτικών (Παρασκευόπουλος, 2004). Είδαμε προηγουμένως τον τρόπο με τον οποίο μια κοινωνία μπορεί να επηρεάσει ή και να καθορίσει ευθέως ποικίλους βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες του ατόμου. Φαίνεται πως το άτομο οδηγείται στη χρήση ναρκωτικών εν μέσω μιας διατάραξης των κατά τα άλλα «φυσιολογικών» διαδράσεων μιας κοινωνίας, ενός καθεστώτος ανομίας ακολουθώντας τη συλλογιστική των Durkheim και Merton. Ως προς αυτό, η Περαντζάκη-Καρατζόγλου (2001) εξετάζει τη χρήση ναρκωτικών υπό το πρίσμα της κατά Merton ανομίας, τη διάσπαση της κοινωνικής συνοχής που επισυμβαίνει όταν παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ των θεσμοθετημένων σκοπών και επιταγών της κοινωνίας και της δυνατότητας των μελών της να τα εκπληρώσουν ή να πράξουν σύμφωνα με αυτά. Κατά την άποψη αυτή, οι ίδιες οι κοινωνικές αξίες είναι σε θέση να διαμορφώσουν συμπεριφορές οι οποίες αντιτίθενται στις επιταγές των αξιών. Με άλλα λόγια, το ίδιο το σύστημα ευθύνεται για την κατάσταση ανομίας (Merton, 1968).

Σε γενικές γραμμές, οι προσεγγίσεις που επιλέγονται για να εξηγήσουν το φαινόμενο της χρήσης ουσιών μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες (Παρασκευόπουλος, 2004):

1. Τις **ηθικολογικές προσεγγίσεις**, που συνδέουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών με την έκπτωση των κοινωνικών αξιών, που ως μέτρα αντιμετώπισης προτείνουν την ποινική καταστολή και την ενημέρωση,
2. Τις **βιολογικές – φαρμακολογικές** προσεγγίσεις, με κύριο ενδιαφέρον το κομμάτι της εξάρτησης και όχι τόσο της πρώτης επαφής – χρήσης. Εδώ, η πρώτη επαφή θεωρείται συνήθως ως τυχαίο συμβάν, ενώ η εξάρτηση αιτιολογείται στη βάση των ιδιοτήτων των ναρκωτικών ουσιών και των δεδομένων που προκύπτουν από τη νευρολογική έρευνα. Ως μέτρα αντιμετώπισης προτείνουν το σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων σωματικής αποτοξίνωσης και μείωσης της βλάβης,
3. Τις **κοινωνικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις**, με βάση τις οποίες σχεδιάζονται κυρίως τα στεγνά προγράμματα απεξάρτησης.

«Ταυτότητα» είναι μια διαδικασία – η δυνατότητα των ανθρώπων να γνωρίζουν το ποιοι είναι, το ποιοι είναι οι άλλοι και να αναγνωρίζονται από τους υπόλοιπους ως το ποιοι είναι (Jenkins, 2014). Στη βάση της, αρθρώνεται πάνω σε ένα σύνολο προσδοκιών αναφορικά με τη συμπεριφορά των υπολοίπων ανθρώπων. Η χρήση του όρου «προσδοκία» εδώ δεν είναι καθόλου τυχαία. Σύμφωνα με τον Parsons, η δράση των δρώντων υποκειμένων κρυσταλλώνεται σε ένα σύστημα ρόλων, οι οποίοι γίνονται αντιληπτοί από τα υπόλοιπα υποκείμενα με βάση τις προσδοκίες που εκείνα τρέφουν για τους ρόλους αυτούς. Ο Mead πηγαίνει αυτή την έννοια των ρόλων ένα βήμα παρακάτω, υποστηρίζοντας πως ήδη από τη βρεφική μας ηλικία μαθαίνουμε να παίζουμε ρόλους που ανήκουν σε άλλους και πως διαδοχικά μαθαίνουμε να βλέπουμε εν τέλει τον εαυτό μας μέσα από τα μάτια των άλλων, αποκτώντας ένα είδος κοινωνικής συνείδησης, αναλαμβάνοντας τελικά το ρόλο του γενικευμένου άλλου, ένα σύστημα δηλαδή κανονιστικών προτύπων (Tosheff & Theodorson, 2005· Craib, 2011). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εξέλιξης της θεωρίας αυτής είναι και η δραματουργική προσέγγιση του Goffman, κατά τον οποίο οι κοινωνικοί ρόλοι προσομοιάζουν σε θεατρικά σενάρια τα οποία καλούμαστε να παίζουμε (Goffman, 1957). Μόνο κατά τη διάρκεια των προσωπικών μας στιγμών έχουμε το ελεύθερο να αφαιρούμε την εκάστοτε «μάσκα» και να εκδηλώνουμε τον πραγματικό μας εαυτό. Κατά τη συλλογιστική αυτή, ένας άνθρωπος όχι μόνο διαθέτει περισσότερες από μια κοινωνικές ταυτότητες ανά δεδομένη στιγμή, αλλά καλείται και να υιοθετήσει διαφορετικές ταυτότητες – ρόλους ακόμη και μέσα στην ίδια ημέρα.

Η διαδικασία της ταυτοποίησης είναι ένας μηχανισμός σχεδόν αυτοματοποιημένος, υπό την έννοια ότι διενεργείται ήδη από την πρώτη μας ματιά απέναντι σε έναν τρίτο. Αποδίδουμε σε κάποιον την κοινωνική του ταυτότητα λαμβάνοντας υπόψιν στοιχεία όχι απλώς

του χαρακτήρα, όπως η ευγένεια ή η τιμιότητα, αλλά και δομικά όπως το επάγγελμα (Goffman, 1963). Η ταυτότητα ενός ανθρώπου, έτσι, παρουσιάζει το εξής ενδιαφέρον παράδοξο: λειτουργεί ταυτόχρονα ως το σύνολο των χαρακτηριστικών μέσω των οποίων ένα άτομο διαφοροποιείται από τους υπόλοιπους ανθρώπους εντός της κοινωνίας, ενώ παράλληλα του αποδίδει ένα σύνολο από χαρακτηριστικά και ποιότητες που τον εντάσσουν σε κοινωνικές ομάδες που εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά. Στην κοινωνική μας πραγματικότητα, ο εαυτός και το κοινωνικό σύνολο συνυπάρχουν άλλοτε αρμονικά και άλλοτε ως αλληλοσυγκρουόμενα στοιχεία.

Η ένταξη ή ο αποκλεισμός από κοινωνικές ομάδες γίνονται πάντοτε στη βάση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Στις σύγχρονες δυτικές καπιταλιστικές κοινωνίες, τα προσωπικά επιτεύγματα είναι ευρέως διαδεδομένη μέθοδος διαχωρισμού (Ellemers, Spears & Doorsje, 2002). Αυτά τα προσωπικά επιτεύγματα μπορούν και έχουν την τάση να αποδίδονται με οικονομικούς όρους. Έτσι, οι άνθρωποι μπορούν να χωριστούν σε οικονομικές τάξεις, με βασικό κριτήριο διαχωρισμού το οικονομικό τους εισόδημα. Τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά επομένως προέχουν της κατηγοριοποίησης. Ένας άνθρωπος ανήκει παράλληλα σε περισσότερες από μια κοινωνικές ομάδες, χωρίς όμως αυτό πάντα να σημαίνει ότι το κάνει εκουσίως. Ένας άνδρας που κατοικεί στην Ελλάδα, ασχολείται με τον αθλητισμό και αμείβεται με τον κατώτατο μισθό, ανήκει ταυτοχρόνως στην κοινωνική ομάδα των Ευρωπαίων πολιτών, των Ελλήνων πολιτών, των αθλητών και του κατώτερου κοινωνικοοικονομικού στρώματος. Ο εαυτός του καθενός, επομένως, εκδηλώνεται ταυτόχρονα σε ένα επίπεδο προσωπικό και σε ένα επίπεδο συλλογικό αναλόγως τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες ανήκει, οι οποίες με τη σειρά τους μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο συμπεριφέρεται. Ο αθλητισμός μπορεί να μας παρέχει εδώ ένα όμορφο παράδειγμα: μια ομάδα μπάσκετ παρουσιάζει συχνά πολύ μεγάλη συνοχή μεταξύ των παικτών της και ένα διάχυτο συναίσθημα συντροφικότητας. Ο παίκτης ανήκει στην ομάδα, αντλεί υπερηφάνεια από το γεγονός αυτό και αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου την ευθύνη ενός αρνητικού αποτελέσματος σε έναν αγώνα (Ellemers, Spears & Doorsje, 2002). Το αίσθημα του ανήκειν είναι στην περίπτωση αυτή παράγοντας αρκετά ισχυρός ούτως ώστε να εξαναγκάσει το εγώ να λάβει δευτερεύουσα θέση έναντι της ομάδας, δηλαδή του *συλλογικού*.

Οι άνθρωποι έχουν επομένως μια εγγενή τάση προς κατηγοριοποίηση, τόσο των εαυτών τους όσο και της ευρύτερης κοινωνίας. Η κατηγοριοποίηση αυτή – κοινωνική από τη φύση της – επιτελεί δύο σημαντικές λειτουργίες: (1) τμηματοποιεί και θέτει σε τάξη το κοινωνικό περιβάλλον, παρέχοντας στο υποκείμενο αφενός τη δυνατότητα να το κατανοήσει

και αφετέρου τα εφόδια προκειμένου να ορίζει τους άλλους, και (2) παρέχει στο υποκείμενο τη δυνατότητα να τοποθετεί στον εαυτό του στο κοινωνικό περιβάλλον αλλά και να αυτοορίζεται (Ashforth & Mael, 1989· Deaux et al., 1995).

Στο επίκεντρο αυτής της διαδικασίας κατηγοριοποίησης και διαφοροποίησης της μονάδας από το σύνολο, που εν τέλει καταλήγει στη διαφοροποίηση ολόκληρων κοινωνικών ομάδων από την κοινωνική νόρμα και στην έκπτωση της κοινωνικής αξίας, είναι το ζήτημα του *στιγματισμού* (Klik et al., 2019· Crocker & Major, 1989· Link & Phelan, 2001· Major & O'Brien, 2005· Corrigan & Watson, 2002). Το στίγμα ακολουθεί την ίδια πορεία με τις κοινωνικές ταυτότητες, υπό την έννοια ότι είναι πιθανό για ένα άτομο να ανήκει σε περισσότερες από μια ομάδες στιγματισμού ταυτοχρόνως (Friedman et al., 2022). Έτσι, για έναν άνθρωπο που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, μπορούμε να διακρίνουμε τουλάχιστον δύο στιγματιστικές ταυτότητες: τη στιγματιστική ταυτότητα του χρήστη και τη στιγματιστική ταυτότητα του χρήστη που εντάσσεται στις διαδικασίες απεξάρτησης (Sibley et al., 2023). Ενδιαφέρον έχει εδώ να εξεταστεί το κατά πόσο οι στιγματιστικές ιδιότητες μιας ταυτότητας, έτσι όπως γίνονται αντιληπτές από την υπόλοιπη κοινωνία, έχουν πάντοτε αρνητικές επιπτώσεις για τα άτομα που την υιοθετούν. Θα μπορούσε, δηλαδή, να υποστηριχθεί πως ο άνθρωπος που απεκδύεται της ταυτότητας του χρήστη και επιχειρεί να ξαναβρεί τον εαυτό του ανάμεσα στις θεραπευτικές κοινότητες ως άτομο που δεν έχει ανάγκη πλέον την ουσία για να αυτοπροσδιορίζεται, δεν βιώνει τον διαχωρισμό του από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας αναγκαστικώς αρνητικά. Το πέρασμα μάλιστα από τη μια ταυτότητα στην άλλη, κατά την έννοια αυτή, δείχνει να δρα ευεργετικά για την υγεία του (Best et al., 2016· Beckwith et al., 2015· Frings & Albery, 2015· Kay & Monaghan, 2018). Παρά ταύτα, η έννοια του στιγματισμού εγγενώς περιλαμβάνει την έκπτωση από μια κοινωνική θέση, δημιουργώντας στους εκπεσόντες ένα αίσθημα ανοικειότητας και άρα *de facto* διαχωρίζοντάς τους από τους υπόλοιπους κοινωνούς. Στην πράξη, αποτελεί ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων (Friedman et al., 2022) μεταξύ ατόμων ή ομάδων. Το στίγμα αυτό μπορεί να είναι **δομικό ή θεσμοθετημένο** (Ζήση, 2022), έτσι όπως εκφράζεται μέσα από τις κοινωνικές συνθήκες, τις πολιτισμικές νόρμες και τις θεσμικές πολιτικές οι οποίες περιορίζουν τις ευκαιρίες, τους πόρους και την ευημερία των στιγματισμένων. Μπορεί παράλληλα να εκδηλώνεται σε **ατομικό** επίπεδο, ως **εσωτερικευμένο** στίγμα (όταν ένα άτομο υιοθετεί την αποχαρκτηρισμένη του ταυτότητα και θεωρεί εαυτόν υποβαθμισμένο), **έμπρακτο** στίγμα (δηλαδή μια πρότερη εμπειρία στιγματισμού η οποία έχει γίνει αντιληπτή ως άνιση μεταχείριση) και **προσδοκώμενο** στίγμα

(δηλαδή η πεποίθηση ότι αρνητική μεταχείριση είναι επικείμενη λόγω κάποιου στιγματιστικού χαρακτήριστικού) (Friedman et al, 2022).

Η δομική φύση του στίγματος υποστηρίζεται από τα ευρήματα της ποιοτικής έρευνας των Scher et al. (2023), η οποία βασίστηκε στις συνεντεύξεις 24 ατόμων που έκαναν χρήση ναρκωτικών μεταξύ Ιουλίου και Σεπτεμβρίου 2020 στον Καναδά. Κατά την ανάλυση των δεδομένων, ανέκυψε η άποψη των ερωτώμενων πως το στίγμα ήταν ο κύριος λόγος που είχε καταστεί αδύνατη η έως τότε υιοθέτηση μιας «κατάλληλης πολιτικής κατά των ναρκωτικών», ως αποτέλεσμα της ποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών. Στο ίδιο στίγμα πολλοί από τους ερωτώμενους απέδωσαν και τις αρνητικές απόψεις της κοινής γνώμης απέναντι στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Όλοι οι ερωτώμενοι γνώριζαν το νομοθετικό πλαίσιο γύρω από την ποινικοποίηση των ουσιών, καθώς και το σχετιζόμενο με την εγκληματική αυτή ταυτότητα στίγμα. Ορισμένοι εσωτερίκευαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά συσχετιζόμενα με τα αρνητικά στερεότυπα κατά των χρηστών, με κάποιους μάλιστα να είσαι σε θέση να αναγνωρίζουν ακόμη και αυτή τη διαδικασία της εσωτερίκευσης.

Σύμφωνα με τα προηγούμενα, παρατηρούμε πως παρά τη γενική αρνητική συνέπεια του στιγματισμού, είναι πιθανό για τα άτομα που ανήκουν σε μια στιγματισμένη ομάδα να αντλούν κουράγιο και το συναίσθημα της αλληλεγγύης, σε βαθμό που αυτό να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για την κοινωνική τους διαβίωση. Προς τη συγκρότηση μιας κοινωνικής ταυτότητας, στοιχεία όπως η εγγύτητα μεταξύ των ατόμων, η ομοιότητα μεταξύ τους και η αίσθηση μιας κοινής μοίρας είναι προαπαιτούμενα (Cambell, 2007). Ωστόσο, μια εξίσου κοινή πρακτική προς την διαφοροποίηση και κατηγοριοποίηση ομάδων του πληθυσμού είναι οι επιθέσεις στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Οι Friedman et al. (2017) διεξήγαγαν έρευνα μεταξύ 300 ατόμων οι οποίοι έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών, 260 ετεροφυλόφιλων «υψηλής επικινδυνότητας» οι οποίοι δεν έκαναν χρήση ουσιών και 191 ομοφυλόφιλων ανδρών που δεν έκαναν χρήση ουσιών. Μέσα από τα ευρήματά τους, προέκυψε ότι το 46% των ατόμων που έκαναν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών δήλωσε ότι είχε δεχθεί προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς τους κατά τον τελευταίο μήνα. Το 80% δήλωσε ότι υπέπεσε στην αντίληψή του προσβολή της αξιοπρέπειας τρίτου τουλάχιστον μια φορά κατά τον τελευταίο μήνα, με το ένα τρίτο του δείγματος να δηλώνει ότι παρατηρεί το φαινόμενο καθημερινώς. Σχεδόν οι μισοί από κάθε ομάδα δείγματος δήλωσαν ότι έχουν δεχθεί επίθεση εξαιτίας των ατόμων με τους οποίους συναναστρέφονται, ενώ το 30% δήλωσε ότι έχει δεχθεί επίθεση επειδή κάνει χρήση ναρκωτικών. Το 25% των ετεροφυλόφιλων και το 18% των ομοφυλόφιλων δέχθηκαν επιθέσεις στη βάση της προσωπικότητάς τους, ενώ οι χρήστες ναρκωτικών ήταν πιθανότερο να δεχθούν

επιθέσεις λόγω της ενέσιμης χρήσης, για υπερβολική έλλειψη βάρους ή παχυσαρκίας, την επισφαλή τους κατάσταση αναφορικά με τη στέγη ή ως φορείς του HIV ή της Ηπατίτιδας C. Ως κύριοι εκφραστές των επιθέσεων απέναντι στους χρήστες ναρκωτικών εμφανίζονται τα συγγενικά πρόσωπα, κυρίως οι μητέρες των θυμάτων, σε ποσοστό 41%. Το 18% δήλωσε ότι δέχθηκαν επιθέσεις από το προσωπικό των προγραμμάτων απεξάρτησης και τους υπεύθυνους των υποθέσεων (17% για τους ετεροφυλόφιλους) και το 13% από νοσηλευτικό προσωπικό. Το 12% των χρηστών ανέφερε περιστατικά βίας από αστυνομικούς, σε αντίθεση με το 17% των ετεροφυλόφιλων και το 25% των ομοφυλόφιλων του δείγματος. Ως απάντηση απέναντι στις επιθέσεις και στον στιγματισμό, οι χρήστες δήλωσαν ως συνήθειες αντιδράσεις τους την εσωτερίκευση των περιστατικών, τη χρήση ακόμη περισσότερων ουσιών ή την αλλαγή στη συμπεριφορά ή την εμφάνισή τους σε μια προσπάθεια περιορισμού των επιθέσεων.

Παρότι η συγκεκριμένη έρευνα παραμένει έρευνα αυτοαναφοράς, και άρα εμπίπτει στις συνήθειες αδυναμίες ανάλογων ερευνών αναφορικά με την αντικειμενικότητα των ευρημάτων της, γεγονός παραμένει ότι διαπιστώνονται σημαντικές διαφορές στην αντιμετώπιση των τοξικοεξαρτημένων σε σχέση με άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού.

Η διαδικασία του στιγματισμού επηρεάζει άμεσα και έμμεσα την κατάσταση της υγείας των στιγματισμένων (Kearns et al., 2018), κάτι που υποστηρίζεται από την έρευνα των Muncan et al. (2020). Σε συνεργασία με πρόγραμμα παροχής συρίγγων στη Νέα Υόρκη, πραγματοποίησαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με 32 ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών ουσιών κατά την περίοδο του Αυγούστου 2019 με Φεβρουάριου 2020. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ισχυρή σχέση μεταξύ του στίγματος και της εμπειρίας των ερωτωμένων εντός του συστήματος υποστήριξης υγείας της Νέας Υόρκης. Από το σύνολο του δείγματος, το 78.1% ανέφερε ότι βίωσε τουλάχιστον μία μορφή στιγματισμού κατά τις προηγούμενες εμπειρίες του με το σύστημα υγείας. Προέκυψαν κατά τις συνεντεύξεις τρεις διαφορετικές μορφές στίγματος: (1) έμπρακτο, (2) προσδοκώμενο και (3) εσωτερικευμένο. Το 71.9% (n = 23) του δείγματος ανέφερε κάποιου είδους έμπρακτο στίγμα, συμπεριλαμβανομένων διακρίσεων (αρνητική αντιμετώπιση ως αποτέλεσμα του ότι ήταν χρήστες ναρκωτικών) και απορριπτικών ή/και προσβλητικών συμπεριφορών από τη μεριά του προσωπικού. Το 59.4% ανέφερε πως φοβόταν ότι θα στοχοποιηθεί ή θα στιγματιστεί ως αποτέλεσμα του ότι έκανε χρήση ουσιών, ενώ σε μερικές περιπτώσεις ο φόβος αυτός οδηγούσε στην αποφυγή εμπλοκής με οποιοδήποτε ιατρικό προσωπικό ή άλλο ιατρικό πλαίσιο.

Η έρευνα των Biancarelli et al. (2019) ενισχύει τα ανωτέρω. Στην έρευνά τους με 33 που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ουσιών, το 88% ήταν σε θέση να περιγράψει περιστατικά στιγματισμού. Πολλοί από τους ερωτώμενους ανέφεραν απαξιωτική μεταχείριση από πλευράς του νοσοκομειακού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκόμων, του προσωπικού ασφαλείας και τους ιατρούς. Οι ερωτώμενοι θεωρούσαν πως η κακομεταχείριση προκύπτει ως αποτέλεσμα της εσφαλμένης αντίληψης του προσωπικού ότι οι χρήστες ναρκωτικών πηγαίνουν στις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις προκειμένου να εξασφαλίσουν αναλγητική φαρμακευτική αγωγή ή επειδή φέρονταν απερίσκεπτα επίτηδες. Κατά τους ερωτώμενους, οι στερεοτυπικές αυτές αντιλήψεις οδηγούν σε βιαστικές ιατρικές εξετάσεις ή εξετάσεις κατώτερης ποιότητας. Πολλοί εξ αυτών ανέφεραν αισθήματα ντροπής σχετικά με το πρόβλημα εξάρτησής τους όταν καλούνταν να προσφύγουν σε ιατρικές υπηρεσίες, ενώ συγκεκριμένες ομάδες προσωπικού (κυρίως οι νοσοκόμοι και το προσωπικό ασφαλείας) αναφέρθηκαν ως οι κύριες πηγές της κακομεταχείρισης. Οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως γνώριζαν εξ αρχής ότι θα υποστούν διακρίσεις, ότι θα τους καταλογιστούν ευθύνες για την κατάστασή τους, ότι θα τους παρασχεθεί κατώτερης ποιότητας περίθαλψη και ότι θα τους αρνηθούν υπηρεσίες υγείας, ως αποτέλεσμα του στίγματος που επικρατεί εντός του κύκλου των επαγγελματιών υγείας. Προς αντιμετώπιση αυτού του προσδοκώμενου στίγματος, οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν 4 διαφορετικές στρατηγικές: (1) την καθυστέρηση προσφυγής σε υπηρεσίες υγείας, (2) την απόκρυψη του γεγονότος ότι ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών, (3) την υποβάθμιση της ανάγκης τους για αναλγητική φαρμακευτική αγωγή και (4) την αναζήτηση εναλλακτικών υπηρεσιών.

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η έρευνα των Ahern et al. (2007). Σε έρευνα πάνω σε 1008 χρήστες ναρκωτικών κατά τους τελευταίους δύο μήνες, οι περισσότεροι ερωτώμενοι βίωσαν απαξιωτικές συμπεριφορές, με το 85% να υποστηρίζει ότι κατά την κοινή γνώμη οι χρήστες ναρκωτικών είναι άνθρωποι αφερέγγυοι και το 84.2% ότι οι χρήστες ναρκωτικών είναι επικίνδυνοι. Ένα 74% του δείγματος δήλωσε ότι συχνά προσπαθούν να αποφεύγουν τον κόσμο φοβούμενοι την αντίδρασή τους, ενώ τα συχνότερα φαινόμενα διακρίσεων παρατηρήθηκαν ανάμεσα στο συγγενικό (75.2%) και στο φιλικό περιβάλλον (65.8%). Ως προς τα μέσα που οι χρήστες χρησιμοποιούν για να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις καταστάσεις, το 45% δήλωσε πως απευθύνονται σε φίλους και συγγενείς, το 41% προσπαθεί να αποφεύγει παρόμοιες καταστάσεις και το 44% αντιδρά σε τέτοια περιστατικά με θυμό. Μέσα από την ανάλυση της έρευνας, προέκυψε πως οι ερωτώμενοι οι οποίοι βίωναν τα περισσότερα περιστατικά διακρίσεων ή διακατέχονταν από αισθήματα απομάκρυνσης και

αποξένωσης, είχαν και χαμηλότερη βαθμολογία ως προς την κλίμακα ψυχικής ευεξίας σε σχέση με όσους δεν βίωναν διακρίσεις με την ίδια συχνότητα ή ένταση ή αισθάνονταν περισσότερο μέλος του κοινωνικού συνόλου. Παρόμοια σχέση φαίνεται να υπάρχει και μεταξύ της σωματικής υγείας των ερωτώμενων, με όσους βίωναν περιστατικά διακρίσεων να βαθμολογούνται χαμηλότερα στον ανάλογο δείκτη.

Σε έρευνα των Temenos et al. (2024) για την αντιμετώπιση των χρηστών ουσιών από τους επαγγελματίες υγείας του χώρου στην περιοχή της Αθήνας, το 60.4% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν υπάρχουν στην υπηρεσία τους γραπτές οδηγίες για την προστασία της αξιοπρέπειας των εξαρτημένων χρηστών και την αποφυγή διακρίσεων. Οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι περισσότεροι από τους μισούς χρήστες δεν ενθαρρύνονται να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη και συμφωνούν στο ότι η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας είναι δυσκολότερη σε σχέση με αυτή του γενικού πληθυσμού. Στην πλειονότητά τους, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως διατηρούν θετική στάση απέναντι στους χρήστες, πως χαίρονται να τους παρέχουν περαιτέρω βοήθεια και πως αντλούν ικανοποίηση μέσα από τη συνεργασία τους. Το 42.2% και το 33.3% νιώθουν ιδιαίτερα συμπονετικοί απέναντι στους χρήστες οπιοειδών και κάνναβης αντίστοιχα, κάτι που δεν ισχύει για χρήστες διαφορετικών ουσιών όπως MDMA, κοκαΐνη, σίσα κ.λπ. Παράλληλα, το 25.6% δηλώνει πως δεν θεωρούν τους εαυτούς τους κατάλληλα εκπαιδευμένους για να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δυσκολίες της εργασίας τους, ενώ το 22.5% θεωρεί πως δεν γνωρίζει πως να δουλέψει αποτελεσματικά με χρήστες ναρκωτικών. Παρ' όλα αυτά, οι συμμετέχοντες οι οποίοι δήλωσαν την ύπαρξη κανόνων και οδηγιών για την αποφυγή διακρίσεων εμφάνισαν στιγματιστικές συμπεριφορές απέναντι στους χρήστες σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι οι συνάδελφοί τους οι οποίοι δήλωσαν ανυπαρξία αντίστοιχων οδηγιών. Το ίδιο συμβαίνει με τους επαγγελματίες του χώρου που θεωρούν πως είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να εργαστούν με εξαρτημένους χρήστες, οι οποίοι εμφάνισαν περισσότερο στιγματιστικές συμπεριφορές σε σχέση με εκείνους που υποστηρίζουν ότι τους είναι αναγκαία περαιτέρω εκπαίδευση ή ότι δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια.

Οι παραπάνω έρευνες καταδεικνύουν τη σημασία του επικρατούντος κοινωνικού αφηγήματος ως μέσο με το οποίο το στίγμα έναντι των ουσιοεξαρτημένων διαδίδεται (Aronowitz & Meisel, 2022). Τα αφηγήματα είναι «μια γλαφυρή περιγραφή προσωπικών εμπειριών που μεταδίδουν πληροφορίες για σκηνικά και χαρακτήρες, εγείρουν αναπάντητα ερωτήματα ή ανεπίλυτες διαμάχες και παρέχουν λύσεις» (Hinyard & Kreuter, 2007). Γίνεται βεβαίως αντιληπτό ότι οι εμπειρίες και οι πληροφορίες που μεταφέρονται σε μια προσπάθεια

κατανόησης και εξήγησης ορισμένων κοινωνικών φαινομένων δεν ανταποκρίνονται πάντοτε στην πραγματικότητα, ούτε αφήνουν τα εν προκειμένω κοινωνικά υποκείμενα ανεπηρέαστα. Χρειάζεται επομένως ιδιαίτερη προσοχή, ειδικά στις περιπτώσεις εξαρτημένων ατόμων που αναζητούν αξιοπρεπή περίθαλψη, από τη μεριά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να μην αφήνουν το εκάστοτε κρατιό κοινωνικό αφήγημα να επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται σε ανθρώπους με ανάγκη.

Συμπεράσματα – Προτάσεις πολιτικής

Επιχειρήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια του παρόντος πονήματος μια παρουσίαση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, θέτοντας στο επίκεντρο όχι την ίδια την ουσία, αλλά το υποκείμενο, τον χρήστη. Αναφερθήκαμε στους τρεις πυλώνες αντιμετώπισης του προβλήματος έτσι όπως εκδηλώνονται στη σύγχρονη πραγματικότητα και παρουσιάσαμε με συνοπτικούς πίνακες την ισχύουσα νομοθεσία στις ευρωπαϊκές χώρες. Κατόπιν ταξινομήσαμε τις πολιτικές αυτές σε τρία μοντέλα: ένα αυστηρό, ένα επιεικές και ένα φιλελεύθερο. Αναφερθήκαμε επίσης στις διαδικασίες κατασκευής ενός κοινωνικού φαινομένου υπό το πρίσμα του ρεύματος του Κονστρουκτιβισμού και εξετάσαμε τον τρόπο με τον οποίο δομείται εντός της κοινωνίας η κοινωνική ταυτότητα του τοξικοεξαρτημένου. Το ερώτημα παραμένει: πώς και σε ποιο βαθμό επηρεάζουν οι εκάστοτε ευρωπαϊκές πολιτικές την ταυτότητα του χρήστη ναρκωτικών ουσιών;

Η προφανής απάντηση είναι ότι την επηρεάζουν καθοριστικά. Παρά τις διακρίσεις που διαπιστώσαμε ανάμεσα στα μοντέλα, αναντίρρητο γεγονός παραμένει ότι οι ευρωπαϊκές χώρες ανέδειξαν τη χρήση ναρκωτικών ως ευρείας έκτασης κοινωνικό πρόβλημα και επέλεξαν να την αντιμετωπίσουν μέσω της θέσπισης νομοθετικών πλαισίων. Μέσω της αναγωγής συγκεκριμένων συμπεριφορών σε εγκληματικές και του χαρακτηρισμού συγκεκριμένων ουσιών ως επικίνδυνων ή επικινδυνότερων έναντι άλλων, οι ευρωπαϊκές κοινωνίες έχουν τον πρωτεύοντα ρόλο στη διάκριση των τοξικοεξαρτημένων από τους υπόλοιπους πολίτες, επιφυλάσσοντάς τους διαφορετική -ποινική- μεταχείριση. Η συμπερίληψή τους ανάμεσα στον γενικότερο ποινικό πληθυσμό τούς αποδίδει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά εντυπωμένα στο νου της κοινής γνώμης, τα οποία αληθή ή μη είναι πολύ δύσκολο να αποβάλλουν. Ακριβώς όπως έγκλημα υπάρχει όπου υπάρχει ένας κανόνας, διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες ανακύπτουν όπου υπάρχει παρέκκλιση από ένα κανονιστικό πλαίσιο συμπεριφοράς. Ένα άτομο μπορεί να ενσαρκώνει πολλές παράλληλα κοινωνικές ταυτότητες και οι ταυτότητες

αυτές μπορούν να αποδίδονται σωρευτικά, με τη μια ταυτότητα να γεννά την άλλη. Ακολουθώντας έτσι τη συνειρμική σκέψη της κοινής γνώμης, ένας χρήστης ναρκωτικών δεν κατέχει μόνο την ταυτότητα του εγκληματία, αλλά και του ανθρώπου με αμφιλεγόμενης σταθερότητας οικογενειακό υπόβαθρο, κατώτερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων ή του ασθενούς. Πρόκειται για ένα σύνολο στερεοτυπικών κοινωνικών αναπαραστάσεων που δεν ανταποκρίνονται πάντοτε στην πραγματικότητα – γνωρίζουμε άλλωστε και μέσα από την κοινή πείρα ότι ένας χρήστης μπορεί να παραμένει απόλυτα λειτουργικός και καθόλα ενταγμένος στο κοινωνικό σύνολο, χωρίς απαραίτητα να προέρχεται από ασταθές οικογενειακό περιβάλλον ή να αντιμετωπίζει οικονομικής φύσεως προβλήματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εδώ είναι εξάλλου η διαδεδομένη χρήση της κοκαΐνης στα ανώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα ως ένδειξη του υψηλού κοινωνικού status.

Η απάντηση στο ερώτημα με ποιους τρόπους οι ευρωπαϊκές πολιτικές συντελούν στην κοινωνική κατασκευή των ταυτοτήτων των τοξικοεξαρτημένων, είναι ότι το κάνουν με ποικίλους τρόπους. Αφενός, με την αναγωγή συμπεριφορών σε εγκληματικές, προσδιορίζοντας κοινωνικά υποκείμενα σε παραβάτες. Αφετέρου, με την θεσμοθέτηση ύπαρξης θεραπευτικών προγραμμάτων και κοινοτήτων, καθιστώντας τον άτομο σε ανάγκη για βοήθεια και χαρακτηρίζοντάς τον ως ασθενή αντί για εγκληματία. Μέσω της θέσπισης εναλλακτικών της στερητικής της ελευθερίας ποινής για τα αδικήματα σχετικά με ναρκωτικές ουσίες, σχηματίζει την εικόνα του ως άτομο ικανό για κοινωνική επανένταξη ασχέτως των πράξεών του. Μέσω της κατανομής των ουσιών σε σκληρές και μαλακές, ανάλογα το βαθμό επικινδυνότητάς του, κατορθώνει να χαρακτηρίζει αντίστοιχα και τον χρήστη ναρκωτικών σε λιγότερο ή περισσότερο επικίνδυνο, λιγότερο ή περισσότερο κοινωνικά ενταγμένο ή ικανό για κοινωνική (επαν)ένταξη. Τέλος, με τη χρήση του λεξιλογίου του πολιτικού λόγου, άλλοτε διακηρύσσοντας τον «πόλεμο κατά των ναρκωτικών», συσχετίζοντας τις ναρκωτικές ουσίες με μια εμπόλεμη και άρα εν γένει επικίνδυνη για όλους κατάσταση και άλλοτε μιλώντας για αποστιγματισμό των εξαρτημένων και μείωση της βλάβης που προκύπτει από τη χρήση. Η εκάστοτε κοινωνική ταυτότητα των τοξικοεξαρτημένων εξαρτάται από τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες τους κατατάσσει το κάθε μοντέλο αντιμετώπισης.

Εκ πρώτης όψεως, θα ανέμενε κανείς ότι τα τρία μοντέλα στα οποία καταλήξαμε αποδίδουν στους χρήστες τρεις διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες. Η άποψή μας είναι ότι τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά, κάτι που θα επιχειρήσουμε να καταδείξουμε κατά τη συζήτηση που ακολουθεί. Ένα αυστηρό μοντέλο αντιμετώπισης, καθότι διαπνέεται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα υπόλοιπα δύο από μια λογική αυστηρής ποινικοποίησης, συγκροτεί μια εικόνα για τον

χρήστη περισσότερο συμπαγή και οριοθετημένη: ο χρήστης είναι άτομο που παρεκκλίνει από τους νόμους της κοινωνίας. Αδιαφορεί γι' αυτούς και επιλέγει να διάγει τον βίο του με πλήρη αδιαφορία για τις κοινωνικές επιταγές. Ως εγκληματίας, η κοινωνία και το κοινωνικό σύνολο του επιφυλάσσουν πολύ συγκεκριμένη αντιμετώπιση: οφείλει να σωφρονιστεί μέσω του εγκλεισμού εντός καταστήματος, να απομονωθεί από την υπόλοιπη κοινωνία προκειμένου να διασφαλιστεί η ευημερία της, ή να εξοντωθεί οικονομικά αποδίδοντας στο κράτος υπέρογκα ποσά για το ατόπημά του. Ο εγκλεισμός του στη φυλακή δείχνει να επικυρώνει τις απόψεις της κοινωνίας σχετικά με το ποιόν του: είναι μια επικίνδυνη προσωπικότητα που νομιμοποιεί οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης στο άτομό του (Χάιδου, 2018). Εντός του σωφρονιστικού καταστήματος, αποκόπτεται από τον τρόπο ζωής της ευρύτερης κοινωνίας και εντάσσεται σε αυτό που ονομάζουμε «υποκουλτούρα της φυλακής» (Χάιδου, 2018). «Κοινωνικοποιείται» έτσι εντός ενός πλαισίου που εκ πρώτης όψεως φέρει πολλά κοινά στοιχεία με την κοινωνία: μια καθιερωμένη οργάνωση, διακριτούς ρόλους, μια αναγνωρισμένη ηγεσία (Κουράκης, 1990). Στην πράξη, μαθαίνει να συνυπάρχει εντός ενός περιβάλλοντος περιρρέουσας βίας με άτυπους κανόνες. Η εκτεταμένη παραμονή του εντός του σωφρονιστικού καταστήματος εντείνει την ιδρυματοποίησή του. Τελικώς, αποκτά μια νέα ταυτότητα, αυτή του ενοίκου των φυλακών. Παύει να μπορεί να φανταστεί τον εαυτό του να ζει εκτός των πλαισίων της φυλακής. Η επανένταξή του στην κοινωνία, ο υποτιθέμενος πρωταρχικός στόχος του καταστήματος, ο «τεχνικός μετασχηματισμός των ατόμων» όπως τον αποκαλεί ο Foucault (2011) αποτυγχάνει εξ ανάγκης, εξαιτίας των συνθηκών που συντηρεί η ίδια η φυλακή και που επιφυλάσσει στους κρατούμενους. Το αυστηρό μοντέλο διαμορφώνει έτσι την κοινή γνώμη με τρόπο που δεν αναγνωρίζονται τα όρια μεταξύ προσωπικής χρήσης ή εκτεταμένου εμπορίου, περιστασιακού χρήστη μαριχουάνας η εξαρτημένου από οπιοειδή: ο χρήστης ανήκει στην κοινωνική κάστα των εγκληματιών και φέρει όλα τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων που την απαρτίζουν: άνθρωποι επικίνδυνοι, ανάξιοι εμπιστοσύνης, παγιδευμένοι σε ένα φαύλο κύκλο εγκληματικότητας έναντι ελλείψεως εναλλακτικής ή απροθυμίας να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους, καταδικασμένους να ακολουθήσουν μια κλιμακωτή εγκληματική σταδιοδρομία.

Ένα επιεικές μοντέλο αντλεί περισσότερο τη σύνθεσή του από τον θεραπευτικό πυλώνα αντιμετώπισης. Προτείνει για τους παρεκκλίνοντες εναλλακτικές της στερητικής της ελευθερίας ποινές, εξαναγκάζοντάς τους ή παρέχοντάς τους ως εναλλακτική την παρακολούθηση θεραπευτικών προγραμμάτων για την καταπολέμηση της έξης τους, δείχνοντας επιείκεια έναντι στην κατοχή ουσιών για προσωπική χρήση και υιοθετώντας

αισθητά χαμηλότερες οικονομικές ποινές. Ο χρήστης εδώ δεν γίνεται απαραίτητα αντιληπτός ως στυγερός εγκληματίας, αλλά ως εύθραυστη προσωπικότητα που έχει ανάγκη από υποστήριξη και φροντίδα. Ο χρήστης αντιμετωπίζεται από την πολιτεία και την κοινή γνώμη ως ασθενής, μη ικανός για λογικές αποφάσεις εξαιτίας της εξάρτησής του από τις ουσίες. Πρόκειται για παρερμηνεία της κεντρικής φιλοσοφίας μιας καθαρά θεραπευτικής προσέγγισης, η οποία αναγνωρίζει τη συνθετότητα της σύγχρονης κοινωνικής ζωής και προσεγγίζει τον χρήστη όχι ιατρικά, αλλά ψυχοκοινωνικά. Στον ουσιοεξαρτημένο παρέχονται ασφαλώς αυξημένες δυνατότητες κοινωνικής επανένταξης μέσω της παρακολούθησης των θεραπευτικών προγραμμάτων, όμως παραμένει μέρος του ποινικού πληθυσμού, που κρίθηκε για τις πράξεις του εντός των αιθουσών του δικαστηρίου. Είναι αμφίβολο το κατά πόσο οι απόψεις της κοινής γνώμης ταυτίζονται με την οπτική της πολιτείας για το εάν και κατά πόσο ένα άτομο που ολοκληρώνει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης είναι πραγματικά έτοιμο να επιστρέψει ως ενεργό μέλος στο κοινωνικό σύνολο.

Αντίθετα, ένα φιλελεύθερο μοντέλο κάνει ουσιαστικά βήματα προς την κατάργηση του συσχετισμού του χρήστη με τον εγκληματία. Μέσω της αποποινικοποίησης συγκεκριμένων συμπεριφορών, δεν αντιμετωπίζει τον χρήστη ως έρμαιο των συνθηκών και της έξης του προς τις ουσίες, ούτε ως άβουλο ον ανίκανο για προσωπικές αποφάσεις. Μη εμπλέκοντάς τον στις αίθουσες του δικαστηρίου, τον προφυλάσσει από τους δυσμενείς συνειρμούς που ακολουθούν την εμπλοκή με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Η κοινωνική του ταυτότητα συγκροτείται διά της απουσίας αντίστοιχων μηχανισμών όπως στα προηγούμενα δύο μοντέλα: δεν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο να τον χαρακτηρίζει εγκληματία και ενίοτε ούτε θεραπευτική κοινότητα να τον εντάξει στις αγκαλιές της και να τον χαρακτηρίσει ασθενή. Σημειώνεται βέβαια ότι η αποποινικοποίηση ή η ευνοϊκή μεταχείριση αφορά μόνο το αδίκημα της χρήσης και πολύ συγκεκριμένες ουσίες, ιδιαίτερα τη χρήση μαριχουάνας. Οι χρήστες σκληρότερων ναρκωτικών εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται με τη λογική ενός θεραπευτικού προτύπου, με όλες τις συνέπειες που αυτό συνεπάγεται και που αναφέραμε προηγουμένως.

Γίνεται κατά την άποψή μας σαφές ότι κατά την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών και κατ' επέκταση της δημιουργίας της ταυτότητας ενός τοξικοεξαρτημένου τρεις είναι οι βασικοί πρωταγωνιστές: η νομοθετούσα πολιτεία, η κοινή γνώμη και ο χρήστης. Εντός του νομοθετικού πλαισίου και πλέγματος, ο χρήστης κινδυνεύει να χάνει την αυτονομία του και να ετεροκαθορίζεται. Σε ένα αυστηρό πρότυπο για παράδειγμα, σπανίως είναι υπεύθυνος για την ταυτότητα που του αποδίδεται και ακόμη σπανιότερα εκείνη έχει θετική χροιά. Παρότι αποτελεί τον κεντρικό γνώμονα των δράσεων της πολιτείας, τοποθετείται στην

πραγματικότητα στο παρασκήνιο των διαδικασιών. Παράλληλα όμως, είναι το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο εκείνο το οποίο προβλέπει για τον χρήστη την παρακολούθηση θεραπευτικών προγραμμάτων ως ποινή εναλλακτική της στερητικής της ελευθερίας και εξασφαλίζει για εκείνον ευνοϊκότερη μεταχείριση. Το ζήτημα που εδώ εγείρεται είναι ο τρόπος με τον οποίο ο χρήστης αποτελεί, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αντικείμενο μεταχείρισης από εξωτερικούς παράγοντες, είτε είναι ποινικής, είτε θεραπευτικής-ιατρικής, χωρίς να κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο στη διαμόρφωση των πολιτικών.

Ενώ παραδοσιακά η μελέτη του στίγματος στην κοινωνιολογία αφορούσε κυρίως τις περιπτώσεις πασχόντων από HIV (Pescosolido & Martin, 2015), κοινωνικοί στοχαστές έχουν κατά το παρελθόν ασχοληθεί με τη μελέτη του σε περιστατικά ψυχικά πασχόντων, εξαρτημένων ή ατόμων με ειδικές ανάγκες⁶⁸. Στην περίπτωση του χρήστη ναρκωτικών, το στίγμα εμφανίζεται ως βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής του εμπειρίας, έτσι όπως αυτό τον ακολουθεί και όπως εκφράζεται μέσα από την κοινή γνώμη, άλλοτε με τις ευχές και άλλοτε παρά τις προσπάθειες της πολιτείας. Η ύπαρξη του στίγματος καταδεικνύει μερικές από τις ουσιαστικότερες αντιφάσεις που διαπνέουν τα μοντέλα αντιμετώπισης. Διαπιστώσαμε κατά την εξέταση συγκεκριμένων ερευνών κατά το προηγούμενο κεφάλαιο τον τρόπο με τον οποίο οι χρήστες ναρκωτικών δέχονται κοινωνικές πιέσεις και γίνονται αντικείμενα καταπιεστικών ή τραυματικών συμπεριφορών από ανθρώπους εντός του συγγενικού ή του φιλικού τους κύκλου, σε βαθμό που για να τις αποφύγουν είτε περιορίζουν τις επαφές τους με αυτούς, είτε προσπαθούν να αποκρύψουν την πραγματικότητα της κατάστασής τους. Ένα τέτοιο μέσο φτάνει να είναι μέχρι και η αποφυγή της ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα, κάτι που θα επικύρωνε στα μάτια του κόσμου την ύπαρξη του προβλήματος, επομένως νομιμοποιώντας τις όποιες «δικαιολογημένες» αντιδράσεις. Η αποφυγή ιατρικής υποστήριξης δεν είναι όμως μόνο αποτέλεσμα του φόβου των αντιδράσεων από πλευράς του συγγενικού τους περιβάλλοντος, αλλά και προσπάθεια αποφυγής κακομεταχείρισης από το ίδιο το ιατρικό προσωπικό, που πολλοί χρήστες υποστηρίζουν πως εκφράζουν τις ίδιες στερεοτυπικές αντιλήψεις με τον γενικό πληθυσμό, παρέχοντας ενίοτε κατώτερης ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες, σαν να περιθάλπουν ανθρώπους δεύτερης κατηγορίας⁶⁹. Είναι προφανές κατά την άποψή μας η αντιδιαστολή

⁶⁸ Χαρακτηριστικό παράδειγμα εδώ είναι το έργο του Goffman (1963), *Stigma: Notes of the Management of Spoiled Identity*, στο οποίο έχουμε αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. Ο Goffman στο έργο του κάνει λεπτομερή αναφορά στο στίγμα που μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα σωματικών δυσμορφιών, ιδιοτήτων του χαρακτήρα όπως τα ζητήματα ψυχικής υγείας, η ομοφυλοφιλία, ο αλκοολισμός, η εξάρτηση, ο εγκλεισμός σε σωφρονιστικό κατάστημα, καθώς και ως αποτέλεσμα φυλετικών χαρακτηριστικών ή θρησκευτικής ταυτότητας.

⁶⁹ Βλ. ενδεικτικά την έρευνα των Biancarelli et al. (2019), στην οποία αναφερθήκαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο.

μεταξύ των εξαγγελιών της πολιτείας για προστασία του κοινωνικού συνόλου και κατάλληλης μεταχείρισης του εξαρτημένου πληθυσμού, τη στιγμή που ο εξαρτημένος βρίσκεται αντιμέτωπος με δευτερογενή θυματοποίηση από τους φορείς στους οποίους έχει εναποθέσει τις ελπίδες του για κοινωνική επανένταξη. Το στίγμα επομένως δεν είναι απλώς το κεντρικό χαρακτηριστικό γύρω από το οποίο στοιχειοθετείται μια ολόκληρη διακριτή κοινωνική ταυτότητα, αλλά είναι και σε θέση να επηρεάζει ευθέως και να διαπνέει όλο το φάσμα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Σημειώνεται ασφαλώς ότι η εν λόγω άποψη, παρότι τεκμηριώνεται από την έρευνα, δεν καλύπτει το σύνολο των περιπτώσεων αντιμετώπισης εξαρτημένων από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Η αναζήτηση θεραπείας εξακολουθεί να προτιμάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τους χρήστες, εξαιτίας του γεγονότος ότι το στίγμα του ασθενούς – θεραπευομένου είναι ασφαλώς ηπιότερο από αυτό του ποινικά καταδικασθέντα.

Η αποδόμηση του στίγματος της χρήσης ναρκωτικών δεν είναι απλή διαδικασία, ούτε είναι δυνατόν να γίνει σε σύντομο χρονικό διάστημα. Απαιτείται από τη μεριά της πολιτείας αποφασιστικότητα και ένα αίσθημα συνέπειας αλλά και συνέχειας στις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες θα είναι αποτέλεσμα αυστηρού προϋπολογισμού και χρονοδιαγράμματος ούτως ώστε να μην πιάνεται το εκάστοτε κράτος μονίμως εξαπίνης και να μην είναι έρμαιο των κοινωνικών εξελίξεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι για την περίπτωση της Ελλάδας, δεν έχουν ακόμη εγκριθεί τα κείμενα της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά και τις Ψυχοτρόπες Ουσίες 2021 – 2026 και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά και τις Ψυχοτρόπες Ουσίες 2021 – 2023, τα οποία έχουν κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας ήδη από το 2021 (ΕΚΤΕΠΝ, 2024). Η εκάστοτε ολιγωρία του κράτους αποτελεί σημαντική τροχοπέδη στις όποιες συντεταγμένες προσπάθειες ολιστικής αντιμετώπισης του φαινομένου, τη στιγμή που ήδη στη χώρα μας η πλειονότητα των δράσεων έναντι της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες γίνεται στα πλαίσια συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ και άλλων αρμόδιων φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης (Dritsas & Theodoratou, 2017), οι οποίοι όμως χρηματοδοτούνται ολικά ή εν μέρει από το κεντρικό κράτος (Temenos et al., 2024).

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφερθούμε σε πρόσφατες εξελίξεις στη χώρα μας οι οποίες αφορούν στην ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), στα πλαίσια του Ν. 5129/2024. Πρόκειται για Ν.Π.Ι.Δ. με έδρα την Αθήνα με σκοπό «τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων, τη διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης όλων των πολιτών σε όλες τις επιλογές απεξάρτησης και αποτοξίνωσης, τη μείωση του χρόνου αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα

αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα, την άμεση εναλλαγή και συνδυασμό των διαθέσιμων θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων και την αποτροπή ανεπιθύμητων διαλειμμάτων μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων»⁷⁰. Στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. εντάσσονται το σύνολο των δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η μονάδα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά «18ΑΝΩ», η μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ και η μονάδα σωματικής αποτοξίνωσης «DETOX» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης καθώς η μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια του ίδιου ιδρύματος, το πρόγραμμα εναλλακτικής θεραπείας εξαρτημένων ατόμων «ΑΡΓΩ», το τμήμα αποκατάστασης εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», το πολυδύναμο κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών και αλκοολισμού του Γ. Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» και η μονάδα απεξάρτησης «Διάπλους» του Γ. Ν. Κέρκυρας «Αγ. Ειρήνη»⁷¹. Η σύσταση του ανωτέρω οργανισμού έχει προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στη διαδικασία της απεξάρτησης σύμφωνα με δημοσιεύματα. Με την ίδρυση του νόμου, οι εργαζόμενοι των ανωτέρω φορέων καθίστανται αυτοδικαίως εργατικό προσωπικό του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και ως εκ τούτου μπορούν να μετακινούνται από τη μια μονάδα στην άλλη ανάλογα τις υπηρεσιακές ανάγκες. Κάτι τέτοιο δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στη σχέση θεραπευτή και θεραπευομένου, η οποία χρειάζεται μεγάλη υπομονή και χρόνο προκειμένου να χτιστεί καταλλήλως⁷². Την ίδια στιγμή, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. και το ΚΕ.Θ.Ε.Α. χάνουν την αυτονομία τους καθώς προσχωρούν στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. «κατά το σύνολο της κυριότητας και κάθε άλλου εμπράγματος δικαιώματος επί της κινητής ή ακίνητης περιουσίας τους», θέτοντας αμφιβολίες ως προς τη διατήρηση της ακεραιότητας της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ κριτική ασκείται για το γεγονός ότι οι ωφελούμενοι των θεραπευτικών προγραμμάτων δεν έχουν πλέον το δικαίωμα της επιλογής της μορφής της θεραπείας και του προγράμματος, αφαιρώντας περαιτέρω από τον ρόλο τους εντός της θεραπείας⁷³. Ανησυχίες εγείρονται και γύρω από την υποτίμηση των στεγνών προγραμμάτων απεξάρτησης και τη γενικότερη απαξίωση των θεραπευτικών κοινοτήτων για χάρη των προγραμμάτων με υποκατάστατα⁷⁴. Ως προς τα τελευταία, η πρωτοβουλία του Ε.Ο.Π.Α.Ε. δείχνει να είναι η επέκτασή τους σε περισσότερα

⁷⁰ Ν. 5129/2024.

⁷¹ Διαθέσιμο στο: <https://eopae.gr/node/1> Τελευταία πρόσβαση: 31/05/2025.

⁷² Βλ. <https://www.news247.gr/magazine/ta-meli-ton-programmaton-apexartisis-niothoun-pos-sproxnontai-xana-sto-keno/> Τελευταία πρόσβαση: 31/05/2025.

⁷³ Βλ. <https://www.news247.gr/ellada/apantisi-ton-melon-tou-argo-ston-eopae-meta-to-reportaz-tou-news-24-7/> Τελευταία πρόσβαση: 31/05/2025.

⁷⁴ Βλ. https://www.neakriti.gr/koinonia/2116062_i-omospondia-syllogon-oikogeneias-kethea-apanta-ston-eopae-den-tha-sopasoyme και <https://www.902.gr/eidisi/yegeia/388650/se-adiexodo-ta-programmata-toy-kethea-meta-ti-syghoneysi-ston-eopae> Τελευταία πρόσβαση: 31/05/2025.

σωφρονιστικά καταστήματα όπως αυτό του Κορυδαλλού⁷⁵. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών, εφόσον επεκταθούν και ξεκινήσουν τη λειτουργία τους, καθώς και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μένει να φανεί κατά τα επόμενα έτη.

Παράλληλα, η πολιτεία καλείται να αντιμετωπίσει μια κατάσταση κατά την οποία η χώρα όντας βυθισμένη σε παρατεταμένη οικονομική κρίση, αδυνατεί να διασφαλίσει την ποιότητα των ιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, καθώς ο ετήσιος προϋπολογισμός δεν επιτρέπει την πρόβλεψη υψηλών κονδυλίων για την εύρυθμη λειτουργία των αρμόδιων φορέων⁷⁶, ενώ αλλάζει ριζικά και η εικόνα του φαινομένου της ίδιας της χρήσης. Με τη χρήση ουσιών να συνδέεται με την ψυχική υγεία και κατάσταση των πολιτών (Poulopoulos, 2012), είναι αναμενόμενο ότι σε μια κοινωνία έντονων κοινωνικών διακρίσεων και περιορισμένων εργασιακών ευκαιριών, οι πολίτες θα στραφούν προς τη χρήση ουσιών ως μηχανισμό άμυνας απέναντι στις δυσκολίες της καθημερινότητας, ενώ το παράνομο μικρεμπόριο θα αποτελέσει εύκολη διέξοδο από την οικονομική ανέχεια, ιδιαίτερα για τους έφηβους.

Από την παραπάνω μελέτη προκύπτει κατά την άποψή μας η ανάγκη για δημιουργία ενός σύνθετου μοντέλου αντιμετώπισης των χρηστών ναρκωτικών, που θα τους επαναφέρει στο προσκήνιο των διαδικασιών. Ένα μοντέλο που θα έχει ως στόχο του την πρόληψη μέσω ενός ξεκάθαρα και εύκολα κατανοητού νομοθετικού πλαισίου, χωρίς όμως να εμμένει στη στείρα αντίληψη περί άκρατης καταστολής της ποινικής αντιμετώπισης, αλλά να επικεντρώνεται στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη και στην κοινωνική επανένταξη μέσω της αντιμετώπισης των χρηστών ως ενεργών κοινωνικών υποκειμένων, ικανών για αποφάσεις και κυρίων των εαυτών τους, με δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις. Αυτό σημαίνει ότι κύριο μέλημα της πολιτείας θα πρέπει να είναι η καταπολέμηση του στίγματος απέναντι στη χρήση ναρκωτικών. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της διοργάνωσης ουσιαστικού δημοσίου διαλόγου που θέτει τους χρήστες ξανά στο προσκήνιο, δίνοντάς τους τον λόγο να αναπτύξουν τις δικές τους εμπειρίες και τη δική τους πραγματικότητα, χωρίς να επαφίονται εξ ολοκλήρου στο λόγο «ειδικών», όπως ιατρών, ψυχιάτρων ή εκπροσώπων της αστυνομίας για να σχηματίσουν την εικόνα ή να κατευθύνουν τον δημόσιο διάλογο. Υποστηρίζουμε εδώ την άποψη ότι οι ανωτέρω επαγγελματίες του χώρου, παρότι συχνά κατέχουν μια εις βάθος γνώση των διαδικασιών γύρω από τη χρήση, δεν είναι σε θέση να μεταφέρουν στο κοινό την εμπειρία της χρήσης μέσα από προσωπικά βιώματα και ως εκ τούτου αποτυγχάνουν να καταλήξουν στη

⁷⁵ Βλ. <https://www.iatropedia.gr/eidiseis/eopae-ti-allazei-gia-tous-eksartimenous-kratoumenous-sta-sofronistika-katastimata/200139/> Τελευταία πρόσβαση: 31/05/2025.

⁷⁶ Παρά ταύτα, στην τελευταία έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ σημειώνεται μια μικρή αύξηση στις δαπάνες των αρμόδιων φορέων σε σχέση με τα δεδομένα της προηγούμενης χρονιάς. Η αύξηση όμως παραμένει αμελητέα και δεν επαρκεί για την εξυπηρέτηση του συνόλου του πληθυσμού που αποζητά ιατρικές υπηρεσίες.

στενή επαφή και στην ταύτιση που επιφέρει η προσωπική αφήγηση. Ο χρήστης θα «προσγειωνόταν» έτσι στα δικά μας δεδομένα και θα διαπιστώναμε τις λίγες στην πραγματικότητα διαφορές που μας χωρίζουν, καθώς και τους καίριους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις πράξεις και την πορεία του καθενός.

Η πολιτεία θα πρέπει να παρέμβει ουσιαστικά και μετρημένα στα τμήματα εκείνα της κοινωνίας τα οποία θα είναι κληθούν να είναι οι εκφραστές του δημοσίου διαλόγου την επόμενη ημέρα: τα παιδιά και οι έφηβοι. Η σωστή και κατάλληλη ενημέρωση στα πλαίσια του σχολείου είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της προστασίας της αξιοπρέπειας των ουσιοεξαρτημένων και της αναγνώρισης των ανθρώπινων δικαιωμάτων τους, μια προσπάθεια που ήδη γίνεται, ιδίως για τις περιπτώσεις κατάχρησης αλκοόλ (Dritsas & Theodoratou, 2017). Άποψή μας είναι πως αυτού του είδους ενημερώσεις θα πρέπει να επεκταθούν και να διαδραματίζονται αυτοτελώς και όχι απλώς στα πλαίσια κοινών εργαστηρίων με σκοπό την ενημέρωση των παιδιών για πολλαπλά σύγχρονα κοινωνικά ζητήματα όπως ο σχολικός εκφοβισμός ή οι κίνδυνοι του διαδικτύου. Παράλληλα, να δίνεται ο λόγος σε ζωντανά παραδείγματα χρηστών ναρκωτικών οι οποίοι προθυμοποιούνται να μοιραστούν με τους μαθητές και τους ενδιαφερόμενους την εμπειρία τους και όχι μονάχα σε εκπροσώπους της αστυνομίας ή της υπηρεσίας δίωξης ναρκωτικών ουσιών, κάτι που επιτυγχάνει τον διττό στόχο της εξοικείωσης του μαθησιακού και ενδιαφερόμενου πληθυσμού με μια κοινωνική ομάδα που βρίσκεται στο περιθώριο παρά το γεγονός ότι βρίσκεται καθημερινά δίπλα μας, καταπολεμώντας το στίγμα που γεννιέται από το άγνωστο και της αποφυγής της καταναγκαστικής συσχέτισης του πληθυσμού αυτού με τα όργανα καταπολέμησης του εγκλήματος. Για τη δημιουργία αλλά και την επιτυχία ενός τέτοιου προγράμματος απαιτείται η συνεργασία όλων των αρμόδιων φορέων, πολιτείας, θεραπευτικών μονάδων και ειδικών αλλά και των ίδιων των χρηστών, προκειμένου να επιτευχθεί η αποδόμηση του στίγματος και η μετατόπιση της κοινής γνώμης, ούτως ώστε οι χρήστες να αντιμετωπίζονται όχι απλώς ως αντικείμενα μελέτης ή ποινικής μεταχείρισης, αλλά ως εκφραστές συγκεκριμένων κοινωνικών συνθηκών οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν μονάχα συλλογικά και μέσω της αμοιβαίας κατανόησης.

Συμπερασματικά, τα τρία μοντέλα αντιμετώπισης των ναρκωτικών εμφανίζουν ποικίλες διαφορές μεταξύ τους, έχουν όμως και αρκετά κοινά σημεία. Εάν θα θέλαμε να καταλήξουμε σε μια διάκριση ως προς το είδος των ταυτοτήτων τις οποίες αποδίδουν στα υποκείμενα, θα λέγαμε αρχικώς πως ένα **αυστηρό** μοντέλο αντιμετώπισης αποδίδει στον εξαρτημένο την ταυτότητα του εγκληματία. Ο εγκλεισμός του δε σε σωφρονιστικό κατάστημα

υποδηλώνει έναν βαθμό επικινδυνότητας για τον δράστη ο οποίος ίσως να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και του αποδίδει την ταυτότητα του φυλακισμένου. Η βλάβη του απέναντι στο σύνολο της κοινωνίας νοείται ως αρκετά μεγάλη ώστε προκειμένου να αντιμετωπιστεί, ορίζονται υπέρογκα πρόστιμα ή διατάσσεται η απομόνωσή του από τον κοινωνικό περίγυρο. Είναι άνθρωπος που έρχεται σε ευθεία ρήξη με τους νόμους της κοινωνίας και ως εκ τούτου αντιμετωπίζεται εντός ενός καθαρά ποινικού πλαισίου. Ένας χρήστης, ένας κατέχων και ένας διακινητής ναρκωτικών ουσιών εισέρχονται στο σωφρονιστικό κατάστημα με αφορμή διαφορετικές κάθε φορά πράξεις, όμως εξέρχονται από αυτό με την κοινή ταυτότητα του σωφρονισθέντα και όχι του καθαρού από τις ναρκωτικές ουσίες ατόμου, που θα ανέμενε κανείς ότι είναι το σημαντικότερο.

Ένα **επιεικές** μοντέλο αντιμετώπισης δεν αντιμετωπίζει τον χρήστη ως εγκληματία, αλλά του αποδίδει την ταυτότητα του ασθενούς, του ανθρώπου που έχει ανάγκη την υποστήριξη και τη βοήθεια από την πλευρά της κοινωνίας. Μέσω της ευρείας πρόβλεψης για εκμετάλλευση των θεραπευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων απεξάρτησης, τον αντιμετωπίζει ως άτομο ικανό για κοινωνική επανένταξη. Η επιτυχής παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών όχι μόνο παύουν σε πολλές περιπτώσεις οριστικά την όποια ποινική του δίωξη για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά, αλλά τον επανατοποθετούν εντός της κοινωνικής σφαίρας χωρίς να του έχει αποδοθεί ποτέ η ταυτότητα του εγκλείστου εντός σωφρονιστικού καταστήματος. Τα πρόστιμα που του επιβάλλονται (όποτε του επιβάλλονται) είναι μικρά καθώς η πράξη του δεν λογίζεται ως εξαιρετικά επιζήμια για την κοινωνική συνοχή. Η ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας του αποδίδει με θριαμβευτικό τρόπο την ταυτότητα του απεξαρτημένου από τις ναρκωτικές ουσίες, του νικητή έναντι μιας καταστάσεως ιδιαίτερα δυσμενούς για τη ζωή του και για τους γύρω του.

Τέλος, ένα **φιλελεύθερο** μοντέλο δεν αντιμετωπίζει τον χρήστη ούτε αμιγώς ως ασθενή, ούτε βέβαια ως εγκληματία. Ο χρήστης ναρκωτικών εντός ενός φιλελεύθερου μοντέλου παραμένει εκ των πραγμάτων κοινωνικά ενταγμένος, ένα υποκείμενο που εκδηλώνει συμπεριφορές κοινωνικά αποδεκτές. Του αποδίδεται η ταυτότητα του πολίτη που ενδίδει στον πειραματισμό, χωρίς αυτό να καταλήγει στην άκρατη κοινωνική βλάβη. Ακόμη και στις περιπτώσεις όπου συγκεκριμένα αδικήματα διώκονται ως ποινικά, ο χρήστης δεν αντιμετωπίζεται ως εγκληματίας αλλά ως προσωπικότητα του παραστρατεί. Ως εκ τούτου του επισύρονται πολύ χαμηλά πρόστιμα και σχεδόν ποτέ δεν θα βρεθεί εντός σωφρονιστικού καταστήματος. Κατέχει την ταυτότητα του δρώντος υποκειμένου που διατηρεί την αυτοκυριαρχία του παρά τη σχέση του με τα ναρκωτικά και ως εκ τούτου η ποινή του

αναστέλλεται εάν προσέλθει οικειοθελώς σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Είναι άτομο ικανό να λογοδοτεί για τις πράξεις του και ως εκ τούτου ικανό και άξιο μέλος της κοινωνίας. Στις κοινωνίες δε όπου συγκεκριμένες ναρκωτικές ουσίες είναι διαθέσιμες στα πλαίσια του νόμιμου εμπορίου, ο χρήστης έχει την ταυτότητα του τυπικού καταναλωτή και όχι του εγκληματία και κατά τα λοιπά ελάχιστα διαφέρει από ένα άτομο που προμηθεύεται αλκοόλ ή τσιγάρα.

Θεωρούμε πως στο σημείο αυτό ανακύπτουν πολλά ενδιαφέροντα ζητήματα για γόνιμη συζήτηση. Έχουμε αρχικά συνδέσει τα αυστηρά μοντέλα αντιμετώπισης με μια εξίσου αυστηρή νομιμοποίηση, η οποία ενίοτε είναι και ιδιαίτερα εκτεταμένη. Είναι όμως πάντοτε η ύπαρξη ενός σύνθετου νομοθετικού πλέγματος αρνητική; Η απάντηση είναι μάλλον όχι. Πολλές φορές δεν είναι ο ίδιος ο νόμος το πρόβλημα, αλλά ο τρόπος που εφαρμόζεται. Είδαμε εξάλλου κατά τη μελέτη της περίπτωσης της Ολλανδίας ότι η χρήση και η κατοχή ναρκωτικών ουσιών είναι στην πραγματικότητα έγκλημα και ως εκ τούτου προβλέπονται από τον ποινικό νόμο, όμως υπάρχει θεσμοθετημένη ανοχή γύρω από τις εν λόγω πράξεις μέσω της χρήσης των επίσημων coffee shops. Ακόμη και στις περιπτώσεις χωρών όπου δεν υπάρχει η ίδια συντεταγμένη προσπάθεια για αποτροπή των κοινωνικών αποκλεισμών, δεν είναι πάντα το γράμμα του νόμου αυτό που στιγματίζει τους χρήστες ναρκωτικών, αλλά η αντιμετώπιση που απολαμβάνουν από την πλευρά των αρχών. Κράτη που επιδεικνύουν μεγαλύτερη έφεση προς την άγρια καταστολή απέναντι σε χρήστες είναι λογικό να τους στιγματίζουν και περισσότερο. Αντίθετα, κράτη των οποίων οι αρχές δείχνουν μεγαλύτερη ανοχή απέναντι σε σχετικές με τα ναρκωτικά πράξεις, δεν αποδίδουν στους χρήστες τον ίδιο βαθμό στιγματισμού. Ο ποινικός νόμος δεν είναι μονάχα το μέσο με το οποίο ένα άτομο στιγματίζεται ως χρήστης-εγκληματίας. Μπορεί κάλλιστα να αποτελεί και το πλέγμα προστασίας του απέναντι στον ατέρμονο κοινωνικό αποκλεισμό. Ας μην ξεχνάμε ότι η ύπαρξη των θεραπευτικών προγραμμάτων ως εναλλακτική της έκτισης ποινής εντός σωφρονιστικού καταστήματος είναι κάτι που πρέπει να προβλέπεται από τη νομοθεσία, και είναι κάτι που κάνουν όλες οι χώρες τις οποίες συγκαταλέξαμε στο αυστηρό μοντέλο αντιμετώπισης, ακόμη κι αν η παρακολούθηση αυτών των προγραμμάτων έχουν τη μορφή της επιβολής.

Προβληματισμοί εγείρονται και γύρω από το ζήτημα του εγκλεισμού εντός καταστήματος κράτησης. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις χωρών που εφαρμόζουν αυστηρά μοντέλα αντιμετώπισης, η χρήση, η κατοχή και η διακίνηση ουσιών αντιμετωπίζονται σχεδόν πάντοτε οριζόντια με φυλάκιση ή κάθειρξη και επιβολή αυστηρών προστίμων. Είναι όμως το είδος όλων αυτών των πράξεων τέτοιο που να απαιτεί σε κάθε περίπτωση σωφρονισμό; Θεωρούμε πως εδώ δεν υπάρχει ξεκάθαρη απάντηση εξαιτίας της πολυπλοκότητας και της

πιθανής συσχέτισης μεταξύ των αδικημάτων. Ένας χρήστης ναρκωτικών μπορεί να μην είναι παράλληλα και κάτοχος εάν συλληφθεί απλώς να καταναλώνει ουσίες. Ένας κάτοχος ουσιών μπορεί να μην είναι χρήστης, όμως ενδέχεται να είναι παράλληλα και διακινητής. Αντίστοιχα, ένας διακινητής ουσιών μπορεί να κάνει παράλληλα χρήση τους, μπορεί όμως και να επικεντρώνεται αποκλειστικά στη διάθεση μεγάλων ποσοτήτων ουσιών στη μαύρη αγορά. Εδώ το ερώτημα παραμένει: εκφράζουν όλοι αυτοί οι τύποι παραβατών τον ίδιο βαθμό επικινδυνότητας; Η άποψή μας είναι πως όχι. Παρ' όλα αυτά, σε περιπτώσεις χωρών όπως η Κύπρος, όπου προβλέπεται έως και ισόβια κάθειρξη για το αδίκημα της χρήσης ναρκωτικών, ο χρήστης ενδέχεται να εισέλθει στο σωφρονιστικό κατάστημα νοούμενος ως εξίσου επικίνδυνος με έναν διακινητή μεγάλων ποσοτήτων. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο είναι αμφιλεγόμενο το εάν τελικώς εισέρχεται ως χρήστης ουσιών ή ως εγκληματίας, και ακόμη πιο αμφίβολο το ως τι τελικώς εξέρχεται από το σωφρονιστικό κατάστημα: ως σωφρονισμένος, ως απεξαρτημένος από τις ουσίες ή ως πρώην εγκληματίας;

Υπάρχει εν τέλει κάποιο εκ των τριών μοντέλων το οποίο να εμφανίζεται ως πιο κατάλληλο για τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας; Αυτό δεν είναι ένα ερώτημα στο οποίο μπορεί να δοθεί κατηγορηματική απάντηση. Είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε ότι για την χάραξη των εκάστοτε πολιτικών αντιμετώπισης, λαμβάνονται υπόψιν οι ισχύουσες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες σε κάθε κράτος. Θα ήταν αδόκιμο εκ μέρους μας να υποστηρίξουμε ότι είναι εφικτό για μια χώρα που στο παρόν εφαρμόζει ένα αυστηρό μοντέλο να αλλάξει συθέμελα τη νομοθεσία της και να εφαρμόσει ένα φιλελεύθερο μοντέλο. Στο πλαίσιο αυτό, θεωρούμε υψίστης σημασίας την ανάγκη για κάθε κράτος να εφαρμόζει το μοντέλο αυτό με το οποίο μπορεί να επιτύχει την ομαλότερη επανένταξη των τοξικοεξαρτημένων στην κοινωνία και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους. Ο νόμος εκφράζει σε κάθε περίπτωση τόσο τον βαθμό ετοιμότητας της κάθε κοινωνίας, όσο και τις ανάγκες της. Ξεκινώντας από το δεύτερο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι προκειμένου να εφαρμοστούν φιλελεύθερα μοντέλα πολιτικής, είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός εκτεταμένου πλέγματος προστασίας και θεραπείας για τους τοξικοεξαρτημένους, πλέγμα το οποίο απαιτεί χρόνο και χρήμα για την κατασκευή του. Χωρίς την ύπαρξη ικανού αριθμού άρτια εκπαιδευμένου προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς και την ύπαρξη κατάλληλα διαμορφωμένων θεραπευτικών χώρων που πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές και με σχετική εμπειρία και επιτυχία στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, είναι αδύνατο για μια πολιτεία να υιοθετήσει επί παραδείγματι την τακτική παραπομπή των παραβατών σε θεραπευτικά προγράμματα αντί να προτιμά τον εγκλεισμό τους. Παράλληλα, ως προς την

αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού η κάθε χώρα εμφανίζει έναν βαθμό ετοιμότητας τον οποίο εκφράζει μέσα από τη νομοθεσία της και ο οποίος δεν είναι οριζόντια ο ίδιος. Η περίπτωση της Ολλανδίας για παράδειγμα επ' ουδενί δεν είναι η ίδια με εκείνη της Ελλάδας. Η Ολλανδία αποτελεί χώρα διαμορφωμένη στα πλαίσια της πολυπολιτισμικότητας σε βάθος δεκαετιών και είναι απόλυτα εξοικειωμένη με την έννοια της διαφορετικότητας και των κινδύνων που κρύβει η πλημμελής διαχείρισή τους. Η Ελληνική πραγματικότητα της επί αιώνων τουρκοκρατίας, των διαδοχικών πολέμων και της εκτεταμένης οικονομικής κρίσης διαμορφώθηκε στα πλαίσια της ανάγκης για συσπείρωση εντός του στενού οικογενειακού κύκλου, με ελάχιστη εμπιστοσύνη έναντι των κρατικών φορέων ή ακόμη και των συνανθρώπων. Είναι σαφές επομένως ο λόγος για τον οποίο η χώρα μας δεν θα μπορούσε στην παρούσα της κατάσταση να εφαρμόσει ένα αμιγώς φιλελεύθερο μοντέλο πολιτικής.

Προς την επιλογή ενός κατάλληλου μοντέλου αντιμετώπισης, θα πρέπει πάντοτε να αναλογιζόμαστε ότι οι κοινωνικές αλλαγές είναι διαδικασίες που εάν δεν οφείλονται σε απρόβλεπτο γεγονός, συντελούνται κατά μήκος πολλών δεκαετιών. Με γνώμονα την κοινωνική ευημερία και φυσικά με σεβασμό στην ποιότητα ζωής των τοξικοεξαρτημένων, θα πρέπει να δοθεί στις κοινωνίες ο χρόνος να καταλήξουν στα κοινωνικά συμφραζόμενα που θα επιτρέπουν την υιοθέτηση ολοένα και πιο φιλελεύθερων μοντέλων πολιτικής, μέσα από τη διαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση γύρω από τις ανάγκες των τοξικοεξαρτημένων, διατηρώντας τους εντός της δημόσιας σφαίρας και καθιστώντας τους εμφανές κομμάτι της σύγχρονης κοινωνικής ζωής.

Παράρτημα

Πίνακας 13: Τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών

Διεγερτικά				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
Αμφεταμίνες	Bennies, speed, uppers, black beauties, crank	Σκόνη, δισκία ή ταμπλέτες	Κατάποση ή ενδοφλεβίως	Ευφορία, αυξημένη αυτοπεποίθηση, αυξημένη λίμπιντο, αίσθημα εγρήγορης, μειωμένη όρεξη, εναλλαγές στη διάθεση, άγχος, αφυδάτωση
Μεθαμφεταμίνες	Ice, crystal meth, glass, crystal, speed		Κατάποση, εισπνοή, ενδοφλεβίως, κάπνισμα	
Καρύδα του Βετέλ	Paan, supari, pinang, daka	Καρπός	Κατάποση	
Καφεΐνη		Ρόφημα, σκόνη		
Κοκαΐνη	Blow, coke, flake, rock, snow	Λευκή κρυσταλλική σκόνη	Εισπνοή, ενδοφλεβίως ή κάπνισμα	
Khat	Abyssinian tea, African salad, Catha, oat	Φύλλα ή βλαστοί	Κατάποση ή κάπνισμα	
Συνθετικές καθινόνες	Άλατα μπάνιου, bath salts, bliss, blue silk, white dove	Κάψουλες ζελατίνης, υδατοδιαλυόμενες κάψουλες	Κατάποση, εισπνοή, ενδοφλεβίως ή κάπνισμα	
Νικοτίνη		Καπνιστικές μορφές, τσίγλες, δισκία, έμπλαστρα	Κατάποση, εισπνοή ή εφαρμογή στο σώμα	
Κατασταλτικά				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
Αλκοόλ		Σε υγρή μορφή	Κατάποση	
Βενζοδιαζεπίνες	Benzos, downers	Δισκία		

γ-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB)	Easy lay, GHB, liquid ecstasy, Georgia home boy	Σε υγρή μορφή ή σε σκόνη		Ευφορία, ναυτία, αυξημένη αυτοπεποίθηση, έμετος, εναλλαγές στη διάθεση
Kava	Awa, grog, kava-kava	Χάπια, κάψουλες, ρόφημα		
Οπιοειδή				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
Βουπρενορφίνη		Δισκία	Κατάποση	Ευφορία, χαλάρωση, ανακούφιση από τον πόνο, διάσπαση προσοχής, υπνηλία, χαμηλή λίμπιντο, εφίδρωση, δυσκοιλιότητα, καρδιακά και πνευμονικά προβλήματα
Κωδεΐνη	Lean, Cody, schoolboy	Κάψουλες, σιρόπι, διάλυμα		
Φαιντανύλη	China white, Apache	Δισκία, σπρέι, ενέσιμη μορφή	Κάπνισμα, ενδοφλεβίως ή εισπνοή	
Ηρωίνη	H, dope, powder, white lady	Λευκή ή καφέ σκόνη ή μαύρη κολλώδης ουσία	Ενδοφλεβίως, κάπνισμα ή εισπνοή	
Μεθαδόνη	Chocolate chip cookies, Amidone	Δισκία, ή ενέσιμη μορφή	Κατάποση ή ενδοφλεβίως	
Ναλτρεξόνη	Naltrex, Revia			
Νιταζένια		Δισκία, κάψουλες, υγρό	Κατάποση, εισπνοή ή ενδοφλεβίως	
Οξυκωδόνη	Hillbilly heroin, kicker, OC	Δισκία	Κατάποση ή ενδοφλεβίως	
Όπιο	Aunti, big O, God’s medicine	Καφέ σκόνη ή υγρό		
Ψυχεδελικά				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
Ayahuasca	Daime, vine of the soul	Ρόφημα	Κατάποση	Ευφορία, παραισθήσεις, διαστρεβλωμένη αντίληψη, αποδιοργανωμένες σκέψεις, άγχος, παράνοια, πανικός,
LSD	Acid, mellow yellow, Alice	Χαρτάκια, χάπια, υγρό		
NBOMe	N-bomb, smiles, Solaris	Χαρτάκια, σκόνη, υγρό		
Ψιλοκυβίνη	Shrooms, magic mushrooms	Μανιτάρια		

DMT	Dimitri, fantasia	Χαρτάκια, σκόνη, υγρό	Κάπνισμα ή εισπνοή	αυξημένη θερμοκρασία σώματος, απώλεια συντονισμού
2C-B	Nexus, Venus, Erox, Bees	Δισκία, σκόνη, υγρό	Κατάποση ή εισπνοή	
Salvia Divinorum	Salvia, Maria Pastora, Sally-D	Πράσινα φύλλα	Κατάποση, κάπνισμα, εισπνοή	
Κανναβιδοειδή				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
Συνθετικά κανναβιδοειδή	Spice, K2, Blaze, Genie	Δισκία, καπνός	Κατάποση, κάπνισμα, εισπνοή	Ηρεμία, χαλάρωση, κενά μνήμης, ενθουσιασμός, μαλθακότητα, παράνοια, ξηροστομία, άγχος
Φαρμακευτικά κανναβιδοειδή	Chill pill, Serenica, Reliefex	Δισκία, κάψουλες, λάδι	Κατάποση ή κάπνισμα	
Κάνναβη	Aunt Mary, Mary Jane, Hash	Πράσινη/καφέ θαμνώδης μάζα		
Έλαια κάνναβης	Green oil, calm oil	Παχύρευστο υγρό		
Κανναβιδιόλη (CBD)	CBD elixir, chill extract	Κάψουλες, παχύρευστο υγρό		
Αποσυνδετικά				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
Οξείδιο του αζώτου	Nitro, N2O, laughing gas	Φιάλες	Εισπνοή	Ευφορία, μούδιασμα, ασφάλεια, αποσύνδεση, πανικός, παραισθήσεις
Κεταμίνη	K, special K, Kit-Kat	Λευκή σκόνη, δισκία ή υγρό	Κατάποση, εισπνοή ή ενδοφλεβίως	
Μεθοξεταμίνη (MXE)	MXE, Ρέντποκ	Σκόνη ή κρύσταλλοι		
Εμπαθογόνα				
Τύπος	Κοινές ονομασίες	Μορφή	Τρόπος χρήσης	Επίδραση
PMA / PMMA	Death, Dr. Death, Killer	Ταμπλέτες ή κάψουλες	Κατάποση, εισπνοή ή ενδοφλεβίως	Αίσθημα του ανήκειν, κατανόηση, σύνδεση, αυξημένη λίμπιντο, εναλλαγές στη διάθεση, κατάθλιψη, αφυδάτωση, εφίδρωση, άγχος
Μεφεδρόνη	Drone, MCAT, bubbles	Σκόνη ή κρύσταλλοι		
MDMA	Ecstasy, molly, M&M	Ταμπλέτες, κάψουλες ή σκόνη	Κατάποση, ενδοφλεβίως, πρωκτικά	
Αιθυλόνη	Plant food, research chemicals	Λευκή σκόνη ή κρύσταλλοι	Κατάποση, κάπνισμα, εισπνοή, ενδοφλεβίως	

Βιβλιογραφία

- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88, σσ. 188-196.
- Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjaern, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors* 90, σσ. 222-228.
- Aronowitz, S., & Meisel, Z. F. (2022, February 4). Addressing Stigma to Provide Quality Care to People Who Use Drugs. *JAMA Network Open* 5(2).
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social Identity Theory and the Organization. *Academy of Management Review* 14(1), σσ. 20-39.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Beckwith, M., Best, D., Dingle, G. A., & Perryman, C. (2015). Predictors of Flexibility in Social Identity Among People Entering a Therapeutic Community for Substance Abuse . *Alcoholism Treatment Quarterly* 33(1), σσ. 93-104.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Penguin Books.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, A. S., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery (SIMOR) . *Addiction Research & Theory* 24(2), σσ. 111-123.
- Biancarelli, K. D., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edezac, A., Mimiaga, M. J., . . . Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug and Alcohol Dependence* 198, σσ. 80-86.
- Blumer, H. (1971). Social Problems as Collective Behavior. *Social Problems* 18(3), σσ. 298-306.
- Brien, M. O., & Yar, M. (2008). *Criminology: The key concepts*. London & New York: Routledge.

- Brotherton, D. C. (2011). Social Constructionism and the Gang. *The Stockholm Gang Model*.
- Cambell, D. T. (2007). Common Fate, Similarity and Other Indices of the Status of Aggregates of Persons as Social Entities. *Behavioral Science* 3(1), σσ. 14-25.
- Chantal, C. (2002). *Switzerland's Drug Policy - Prepared for the Senate Special Committee on Illegal Drugs*. Library of Parliament - Parliamentary Research Branch.
- Colson, R., & Bergeron, H. (2017). *European Drug Policies: The Ways of Reform*. New York: Routledge.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 9(1), σσ. 35-53.
- Craib, I. (2011). *Σύγχρονη Κοινωνική Θεωρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review* 96(4), σσ. 608-630.
- Csete, J., & Grob, P. J. (2012). Switzerland, HIV and the power of pragmatism: Lessos for drug policy development. *International Journal of Drug Policy* 23:1, σσ. 82-86.
- Deaux, K., Reid, A., Mizrahi, K., & Ethier, K. A. (1995). Parameters of Social Identity. *Journal of Personality and Social Psychology* 68(2), σσ. 280-291.
- Dritsas, I., & Theodoratou, M. (2017). Findings from a Large-Scale Empirical Research on Substance Abuse Prevention in Greece. *Global Journal of Addiction and Rehabilitation Medicine* 2(5), σσ. 1-9.
- Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B. (2002). Self and Social Identity. *Annual Review of Psychology* 53, σσ. 161-186.
- EMCDDA. (2000). *Substitution treatment - EMCDDA 2000 selected issue*.
- Foucault, M. (2011). *Επιτήρηση και τιμωρία: Η γέννηση της φυλακής*. Αθήνα: Εκδόσεις ΠΛΕΘΡΟΝ.
- Fox, R. (2001). Constructivism Examined. *Oxford Review of Education* 27:1, σσ. 23-35.
- Friedman, S. R., Pouget, E. R., Sandoval, M., Rossi, D., Mateu-Gelabert, P., Nikolopoulos, G. K., . . . Stall, R. D. (2017, September). Interpersonal Attacks on the Dignity of

- Members of HIV Key Populations: A Descriptive and Exploratory Study. *AIDS Behav.* 21(9), σσ. 2561-2578.
- Friedman, S. R., Williams, L. D., Guarino, H., Mateu-Gelabert, P., Krawczyk, N., Hamilton, L., . . . Earnshaw, V. A. (2022, January). The stigma system: How sociopolitical domination, scapegoating, and stigma shape public health. *Journal of Community Psychology* 50(1), σσ. 385-408.
- Frings, D., & Albery, I. P. (2015). The Social Identity Model of Cessation Maintenance: Formulation and initial evidence. *Addictive Behaviors* 44, σσ. 35-42.
- Goffman, E. (1957). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Edinburgh: University of Edinburgh - Social Sciences Research Centre.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books.
- Goldman, N. (1963). *The Differential Selection of Juvenile Arrests for Appearance in Court*. New York: National Research And Information Center, National Council On Crime And Delinquency.
- Gossop, M., Browne, D. S., & Marsden, J. (2002). Factors associated with abstinence, lapse or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses. *Addiction* 97, σσ. 1259-1267.
- Gossop, M., Green, L., Philips, G., & Bradley, B. (1989). Lapse, relapse and survival among opiate addicts after treatment. A prospective follow-up study. *British Journal of Psychiatry* 154, σσ. 348-353.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Kidd, T. (2003). The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction* 98(3), σσ. 291-303.
- Harkins, I. (2004). An economic perspective on drug prohibition. *Student Economic Review* 18, σσ. 275-286.
- Hinyard, L. J., & Kreuter, M. W. (2007, October). Using Narrative Communication as a Tool for Health Behavior Change: A Conceptual, Theoretical and Empirical Overview. *Health, Education & Behavior* 34(5), σσ. 777-792.

- Ho, C., & Adcock, L. (2017). *Inpatient and Outpatient Treatment Programs for Substance Use Disorder: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines*. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
- Kay, C., & Monaghan, M. (2018). Rethinking recovery and desistance processes: developing a model of social identity model of transition. *Addiction Research & Theory* 27(1), σσ. 47-54.
- Kearns, M., Muldoon, O. T., Msetfi, R. M., & Surgenor, P. W. (2018). Identification Reduces Stigma of Mental Ill-Health: A Community-Based Study. *Am J Community Psychol* 61, σσ. 229-239.
- Klik, K. A., Williams, S. L., & Reynolds, K. J. (2019). Toward understanding mental illness stigma and help-seeking: A social identity perspective. *Social Science & Medicine* 222, σσ. 35-43.
- Klingemann, H. (2020). Successes and failutes in treatment of substance abuse: Treatment system perspectives and lessons from the European continent. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37(4), σσ. 323-337.
- Kübler, D., & Widmer, T. (2004). How the Swiss federal drug policy spreads to cantons and cities: An evaluation. *CIS News* 8:13, σσ. 13-14.
- Leuw, E. (1991). Drugs and Drug Policy in the Netherlands. *Crime and Justice: A Review on Research* 14, σσ. 229-176.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 27, σσ. 363-385.
- Lombroso, C. (2002). *L' Uomo Delinquente (Ο Εγκληματίας Άνθρωπος)* (μτφ. Χαράλαμπος Άννινος). Αθήνα: Εκδόσεις Κάκτος.
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Arteaga, A., & Esarte, S. (2017, May). Searching objective criteria for patient assignment in addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 76, σσ. 28-35.
- Major, B., & O'Brien, L. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology* 56, σσ. 393-421.

- McEachern, A., & Bauzer, R. (1967). Factors Related to Dispositions of Juvenile Police Contacts. *KLEIN & MYERHOFF, Juvenile gangs in context*, σσ. 148-161.
- McLaughlin, E., & Muncie, J. (2001). *The Sage Dictionary of Criminology*. London: SAGE Publications.
- Merton, R. K. (χ.χ.).
- Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press.
- Meyers, C. (2023). *Drug legalization: A philosophical analysis*. Palgrave Macmillan.
- Mills, C. W. (1959). *The Sociological Imagination*. Oxford: Oxford University Press, Inc.
- Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. C. (χ.χ.). "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal* 17(53).
- Nagy, N. E., Ella, E. I., Shorab, E. M., Moneam, M. H.-D., & Tohamy, A. A. (2022). Assessment of addiction management program and predictors of relapse among inpatients of the Psychiatric Institute at Ain Shams University Hospital. *Middle East Curr Psychiatry* 29(1):80.
- Ooyen-Houben, M. v., & Kleemans, E. (2015). Drug Policy: The "Dutch Model". *Crime and Justice: A Review of Research* 44(1), σσ. 165-226.
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology* 44(22), σσ. 1-30.
- Poulopoulos, C. (2012). Economic crisis in Greece: risks and challenges for drug policy and strategy. *Drugs and Alcohol Today* 12(3), σσ. 132-140.
- Prinz, A. (1997, Oct). Do European drugs policies matter? *Economic Policy* 12(25), σσ. 373-385.
- Ratanawijitrasin, S., Soumerai, S. B., & Weerasuriya, K. (2001). Do national medicinal drug policies and essential drug programs improve drug use? A review of experiences in developing countries. *Social Science & Medicine* 53, σσ. 831-844.

- Reinarman, C. (1994). Social Construction of Drug Scares. Στο P. Adler, & P. Adler, *Constructions of Deviance: Social Power, Context and Interaction* (σσ. 92-104). Boston: Cengage Learning.
- Reuter, P., & Pollack, H. (2006). How much can treatment reduce national drug problems? *Addiction* 101(3), σσ. 341-347.
- Reuter, P., & Schnoz, D. (2009). *Assessing Drug Problems and Policies in Switzerland, 1998 - 2007*. Swiss Federal Office of Public Health.
- Ritzer, G. (2012). *Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Scher, B. D., Neufeld, S. D., Butler, A., Bonn, M., Zakimi, N., Farrell, J., & Greer, A. (2023). "Criminalization Causes the Stigma": Perspectives from People Who Use Drugs. *Contemporary Drug Problems* 50(3), σσ. 402-425.
- Sibley, A. L., Baker, R., Levander, X. A., Rains, A., Walters, S. M., Nolte, K., . . . Go, V. F. (2023, April). "I Am Not a Junkie": Social Categorization and Differentiation among People Who Use Drugs. *International Journal of Drug Policy* 114.
- Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *Lancet* 379(9810), σσ. 71-83.
- Temenos, C., Koutlou, A., Kyriakidou, S., & Galanaki, S. (2024). Assessing stigma: Health and social worker regard towards working with people using illicit drugs in Athens, Greece. *Harm Reduction Journal* 21(175), σσ. 1-14.
- Terry, R. (1967). Discrimination in the Handling of Juvenile Offenders by Social Controls Agencies. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 4, σσ. 218-231.
- Vold, G. B., & Bernard, T. J. (1998). *Theoretical Criminology*. Oxford & New York: Oxford University Press.
- Weatherburn, D. (2014). The pros and cons of prohibiting drugs. *Australian & New Zealand Journal of Criminology* 47(2), σσ. 176-189.
- Γκοτσίνας, Κ. (2018). "Χασισοπότες και λωποδύτες, τοξικομανείς και κακοποιοί": Τα ναρκωτικά από την εγκληματοποίηση στην εγκληματογένεση κατά το πρώτο μισό του 20ου αιώνα. *Εξουσίες, επιστημονική ουδετερότητα και εγκληματολογικός λόγος*. 50

- χρόνια Howard Becker - "*Whose side are we on?*" (σσ. 260-276). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του Εγκλήματος και του Κοινωνικού Ελέγχου.
- Γκοτσίνας, Κ. (2021). *Επί της Ουσίας - Η ιστορία των ναρκωτικών στην Ελλάδα (1875 - 1950)*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Δασκαλάκης, Η. (1981). Οι συνέπειες της θεσμικής αντίδρασης στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. *Σύγχρονα Θέματα: Τριμηνιαία έκδοση επιστημονικού προβληματισμού και παιδείας*, τ. 13(8).
- Δασκαλάκης, Η. (1985). *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. & Ο.ΚΑ.ΝΑ. (2003). *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2024). *Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2024: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιογενεματοδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας "ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ" (ΕΠΨΥ).
- Ζαραφωνίτου, Χ. (2004). *Εμπειρική Εγκληματολογία*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Ζαραφωνίτου, Χ., & Τσίγκανου, Ι. (2002). *Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Ζήση, Α. (2022). Κοινωνικό στίγμα και ψυχική ασθένεια: Ανασκόπηση εννοιών, μεθόδων και ευρημάτων. *Ψυχιατρική* 33, σσ. 149-156.
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). (2022). *Απολογισμός 2022*. Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Κονταξής, Α. (1998). *Ποινικό Δίκαιο και Ναρκωτικά*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Κουκουτσάκη, Α. (2002). *Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφυλία: Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Κουράκης, Ν. Ε. (1990). Φυλακή & Βία: Βίοι Παράλληλοι. *Ποινικά Χρονικά ΜΑ*, σσ. 129-158.
- Λαμπρίδης, Ε. (2004). *Στερεότυπο, προκατάληψη, κοινωνική ταυτότητα*. Αθήνα: Gutenberg.

- Λαμπροπούλου, Έ. (2002). *Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Λαμπροπούλου, Έ. Π. (1997). *Η κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λιάππας, Γ. Α. (1999). *Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μεσημέρης, Σ. Α. (1981). *Η Ψυχολογία των Ναρκομανών*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταμασός.
- Παρασκευόπουλος, Ν. (2004). *Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Περαντζάκη-Καρατζόγλου, Ι. (2001). *Κοινωνική Ανομία και Ναρκωτικά: Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Σπινέλλη, Κ. Δ. (2014). *Εγκληματολογία: Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Σπινέλλη, Κ. Δ., Κουράκης, Ν. Ε., & Κρανιδιώτη, Μ. Π. (2018). *Λεξικό Εγκληματολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Τσίλη, Σ. (1990). Διδακτορική διατριβή: Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα - Η περίπτωση της Ελλάδας (1981-1986) . Ιωάννινα: Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- Φαρσεδάκης, Ι. Ι. (2005). *Στοιχεία Εγκληματολογίας*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Φαρσεδάκης, Ι., & Συλίκος, Γ. (1996). *Ναρκωτικά: Νομική & εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα & στην Ευρωπαϊκή Ένωση*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χάιδου, Α. (2016). *Ναρκωτικά: Χρήση, εξάρτηση, επίσημος κοινωνικός έλεγχος*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χάιδου, Α. (2018). *Ποινολογία - Σωφρονιστική*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ηλεκτρονικές πηγές

<https://www.mfa.gr/exoteriki-politiki/pagkosmia-zitimata/narkotika-organomeno-egklema.html>

<https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/>

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drases-gia-thn-ygeia/antimetwpish-eksarthsewn/eksarthsiogones-oysies/plhrofories-gia-prolhpsish-ndash-antimetwpish-ths-eksarthshs-apo-eksarthsiogones-oysies/5271-egkekrimenoi-foreis-gia-ta-narkwtika>

<https://www.okana.gr/el/services/therapeia/stegna-therapeytika-programmata>

<https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/pos-ginetai-therapeia>

<https://katk.gr/therapeutiko-programma/kleisto-programma>

<https://www.kethea.gr/wp-content/uploads/2022/06/ShortErevna.pdf>

<https://www.okana.gr/el/apologismoι>

<https://www.okana.gr/el/services/therapeia/oysies-ypokatastasis>

<https://www.okana.gr/el/faq>

<https://eopae.gr/node/1>

https://www.okana.gr/sites/default/files/dmdocuments/%CE%9F%CE%9A%CE%91%CE%9D%CE%91_synolo.doc

<https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>

<https://www.news247.gr/magazine/ta-meli-ton-programmaton-apexartisis-niothoun-pos-sproxnontai-xana-sto-keno/>

<https://www.news247.gr/ellada/apantisi-ton-melon-tou-argo-ston-eopae-meta-to-reportaz-tou-news-24-7/>

https://www.neakriti.gr/koinonia/2116062_i-omospondia-syllogon-oikogeneias-kethea-apanta-ston-eopae-den-tha-sopasoyme

<https://www.902.gr/eidisi/ygeia/388650/se-adiexodo-ta-programmata-toy-kethea-meta-ti-syghoneysi-ston-eopae>

<https://www.iatropedia.gr/eidiseis/eopae-ti-allazei-gia-tous-eksartimenous-kratoumenous-sta-sofronistika-katastimata/200139/>

<https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-prevalence>

<https://www.government.nl/topics/drugs/how-does-the-law-distinguish-between-soft-and-hard-drugs>

<https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>

<https://www.government.nl/topics/drugs/why-are-coffee-shops-allowed-to-sell-soft-drugs-in-the-netherlands>

<https://www.government.nl/topics/drugs/am-i-committing-a-criminal-offence-if-i-possess-produce-or-deal-in-drugs>

https://www.consilium.europa.eu/media/54072/qc0521073eln_002.pdf

<https://www.ektepn.gr/activities/interventions/harm-reduction>

https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/netherlands_en

https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/netherlands_en

https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/netherlands_en

https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en

https://www.euda.europa.eu/topics/harm-reduction_en

https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone_en

https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/cyprus_en

https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/cyprus_en

https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/cyprus_en

https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019_en

https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/tdi_en

https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/hsr_en

<https://adf.org.au/insights/drug-wheel/>

<https://www.dea.gov/factsheets>