

Πανεπιστήμιο Αιγαίου
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Κοινωνιολογίας



Μάθημα:
Εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας

Θέμα Πτυχιακής Εργασίας:

Οικονομική Κρίση και Ναρκωτικά

«Οι επιπτώσεις και οι πολιτικές για τα ναρκωτικά»

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
Μαρκαντωνάτου Μαρία

Φοιτήτρια:
Δήμητρα Τζίνη – soc14110

Μυτιλήνη
2018-2019

Η παρούσα μελέτη έχει κεντρικό θέμα την οικονομική–κοινωνική κρίση σε συνάρτηση με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνία, με επίκεντρο τη κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών και ειδικότερα την ανάδυση νέων ψυχοδραστικών ουσιών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, γνωστά και ως «ναρκωτικά της κρίσης». Επιπλέον, το κεφάλαιο αυτό τονίζει τις πολιτικές και τα μέτρα λιτότητας, τα οποία έχουν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι τοξικοεξαρτημένοι. Περιγράφεται, επίσης, η σταδιακή κατάρρευση των οργανισμών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Η λειτουργικότητα των οργανισμών συνεχώς παρακμάζει από τις πολιτικές αποφάσεις μείωσης του προσωπικού και των προϋπολογισμών τους, οδηγώντας τους οργανισμούς σε μέτρα «παροχικής» διοίκησης παρά σε μέτρα θεσμικής αντιμετώπισης των κρίσεων και ουσιαστικής πρόνοιας για τις ευάλωτες ομάδες. Ακόμη, στο κεφάλαιο αυτό, δίνεται έμφαση στην επιδείνωση της σωματικής υγείας, λόγω της ραγδαίας εξάπλωσης του ιού HIV στον πληθυσμό των τοξικοεξαρτημένων, αφού η οικονομική κρίση μετεξελίσσεται σε κρίση υγείας του πληθυσμού. Το αυξημένο κόστος περίθαλψης σε συνδυασμό με τις περικοπές στα νοσοκομεία οδηγεί σε καθεστερημένη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας αλλά και στην παραμέληση της υγείας των ατόμων.

Το δεύτερο κεφάλαιο, πραγματεύεται την ποινικοποίηση της ασθένειας, τις διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού και στιγματοποίησης, όπως είναι η κατασκευή ενόχων και αποδιοπομπαίων τράγων αλλά και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των κοινωνικά αδύναμων ομάδων, τα οποία αναδείχθηκαν την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Επίκεντρο στην ανάλυση όλων αυτών των διαδικασιών αποτελεί η υπόθεση του διασυρμού των οροθετικών-τοξικοεξαρτημένων γυναικών λίγο πριν τις εκλογές του 2012. Η υπόθεση αυτή θα λέγαμε πως παρουσιάζεται ως κομβικό σημείο στην πορεία της διολίσθησης του κοινωνικού κράτους προς την υιοθέτηση κατασταλτικών πρακτικών. Υπογραμμίζεται, ο χαρακτηρισμός και η αντιμετώπιση της ασθένειας ως έγκλημα, κυρίως μέσα από τον χειρισμό των ΜΜΕ και τις αρμόδιες πολιτικές αρχές, σπέρνοντας το φόβο για μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.

Τέλος, το τρίτο κεφάλαιο αφορά στην αποτύπωση της αντίδρασης του επίσημου κοινωνικού ελέγχου για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Αναφέρεται, δηλαδή, στην απάντηση του κράτους για το φαινόμενο αυτό και κυρίως στην απονομή ποινικής δικαιοσύνης και στον τομέα της καταστολής. Αναλύεται, συγκεκριμένα, η ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά, οριοθετώντας την από το Ν. 1729/1987 μέχρι και το Ν. 4139/2013, ενώ στη συνέχεια ασκείται κριτική για την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α	9
Α1) Τα νέα συνθετικά ναρκωτικά της κρίσης.....	9
Α2) Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους Οργανισμούς θεραπείας.....	14
Α3) Οικονομική κρίση και χρήση ουσιών.....	17
Α4) Εξάπλωση του ιού HIV.....	23
Α5) Σχεδιάγραμμα 1.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β	25
Β1) Ποινικοποίηση της ασθένειας.....	25
Β2) «Κατάσταση εξαίρεσης».....	27
Β3) Κανονικοποίηση «μολυσματικών» σωμάτων.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ	34
Γ1) Πολιτικές για τα Ναρκωτικά.....	34
Γ2) Μοντέλο ποινικής καταστολής.....	41
Γ3) Σχεδιάγραμμα 2.....	45
Γ4) Κριτική για την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης.....	46
Γ5) Σχεδιάγραμμα 3.....	48
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52
ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	53

Το φαινόμενο των εξαρτήσεων και των ναρκωτικών ουσιών ως κοινωνική απειλή, θα λέγαμε, πως άρχισε να εμφανίζεται με την άνοδο του καπιταλισμού. Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πέρασε από μία σειρά προωθήσεων που εξυπηρετούσαν πολιτικοοικονομικά συμφέροντα. Σύμφωνα με την ιστορική αναδρομή του Οικονομόπουλου (1983:2): Ο Engels αναφέρει στο έργο του «Η κατάσταση της εργατικής τάξης στην Αγγλία», το ποτό Godfrey's Cordia που η εργατική τάξη κατανάλωνε σε μεγάλες ποσότητες εκείνη την περίοδο και το οποίο περιελάμβανε ένα μίγμα από όπιο και λάβδανο. Ήδη από τον Μεσαίωνα, άρχισε στην Ευρώπη το «κυνήγι μαγισσών», μέχρι και τον 18^ο αιώνα, πολλές ήταν εκείνες οι γυναίκες που ακρωτηριάστηκαν, διαμελίστηκαν ή κάηκαν ζωντανές, καθώς έκαναν χρήση Ντατούρας, Υποσκύαμου, Μανδραγόρα και άλλων ουσιών που δεν συμβάδιζαν με τα δόγματα της εκκλησιαστικής εξουσίας και με την αναγκαία κοινωνική υποταγή. Τον 16^ο αιώνα η χρήση του καπνού ήταν απαγορευμένη στη Γερμανία και στη Ρωσία και επιβαλλόταν ποινή θανάτου στους χρήστες. Η Ελλάδα, στάθηκε από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη, που στις 27 Μαρτίου 1890 με διάταγμα του Υπουργείου Εσωτερικών απαγόρευσε την εισαγωγή, καλλιέργεια και χρήση του χασίς, σαν «κοινωνική απειλή» (ό.π.: 3). Η ανάπτυξη του καπιταλισμού επέφερε την βιομηχανική παραγωγή ψυχοτρόπων ουσιών με κυρίαρχη τη μορφίνη. Από το 1803 αποτελούσε προϊόν αγοράς στα φαρμακεία χωρίς συνταγή και διαφημιζόταν ως προϊόν κατά του πόνου και της οδύνης. Το 1898 η εταιρία Bayer προώθησε την ηρωίνη ως αποτοξινωτικό φάρμακο από τη μορφίνη, η οποία τελικά προκαλούσε καινούργιους πόνους. Η αγορά των ναρκωτικών είχε οργανωθεί πλέον και Bayer είχε και επίσημα το μονοπώλιο μέχρι το 1923. Ωστόσο, ακολούθησε η απαγόρευση της προώθησης ηρωίνης που πραγματοποιούσε η Bayer μετά από την καταγγελία του σουηδικού Υπουργείου Υγείας (ό.π.). Όσον αφορά την απαγόρευση της κάνναβης, δεν αυξάνονται μόνο τα κέρδη του παράνομου εμπορίου, αλλά αυξάνονται και προστατεύονται τα κέρδη και των πολυεθνικών του αλκοόλ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι το 1937, τέσσερα χρόνια μετά τη λήξη της ποτοαπαγόρευσης, απαγορεύτηκε η μαριχουάνα στις ΗΠΑ. Από τα πρώτα μέτρα του νέου νόμου, που πέρασε ο Νίξον στο Κογκρέσο το 1969 για την «Ομοσπονδιακή Πράξη Ελέγχου των Ουσιών», ήταν η κατάταξη της μαριχουάνας στην ίδια

κατηγορία με την ηρωίνη και το ξεκίνημα μεγάλης δίωξης ενάντια στους χρήστες. Έτσι, ο αριθμός των συλλήψεων για χρήση κάνναβης δεκαπλασιάστηκε μέσα σε πέντε χρόνια (από 18.000 το 1965 σε 180.000 το 1970) και με την ταύτιση κάνναβης - ηρωίνης και με τις καθημερινές έρευνες, συλλήψεις, προφυλακίσεις και βίαιες επεμβάσεις, ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης, ανέβηκε με το πέρασμα του χρόνου από 824.000 το 1972 σε 3.700.000 το 1977, δηλαδή υπερτετραπλασιασμός σε 5 χρόνια (ό.π.: 6). Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός πως η ελληνική πραγματικότητα αντανάκλασε και αντανάκλα ακόμα, από νομοθετική πλευρά, την αμερικάνικη κατεύθυνση. Στην Ελλάδα, αυτό που καταδίωκαν ως ναρκωτικό ήταν κυρίως η κάνναβη. Από την δεκαετία του 1920 ξεκίνησε η δίωξη στην Ελλάδα, όπου και κορυφώθηκε την εποχή της δικτατορίας του Μεταξά (ό.π.: 7). Το κύριο πρόβλημα στη χώρα μας, μετά τον πόλεμο, ήταν ο «κομμουνιστικός κίνδυνος» και μόνο τον καιρό της Χούντας ψηφίστηκε ο νόμος 743, σύμφωνα με τον οποίο, τιμωρείται με αυστηρότερο τρόπο η χρήση χασίς από εκείνη της ηρωίνης. Το 1976 και 1979 παρατηρείται μεγάλη αύξηση όσον αφορά τη χρήση ηρωίνης στον πληθυσμό της νεολαίας. Στα τέλη της δεκαετίας το 1970 με αρχές του 1980, πραγματοποιείται η οριστική εγκατάσταση αγροτικών πληθυσμών στις μεγαλουπόλεις. Έτσι, ο νέος βρίσκεται απομονωμένος από εκείνους που καθορίζουν το περιβάλλον του. Το νομοθετικό διάταγμα 743(για τα ναρκωτικά) φτιάχτηκε με σκοπό να εξουδετερώσει, όσους δεν αντέχουν την κοινωνική πραγματικότητα και θέλουν να ξεφύγουν, ενώ δημιουργήθηκε σύμφωνα με την αμερικάνικη εμπειρία. (ό.π.)

Τα αίτια και τα αποτελέσματα της προώθησης ή της απαγόρευσης ψυχοτρόπων ουσιών είναι σύνθετα, αλληλοεξαρτημένα και καθοριζόμενα από τις ιδιαίτερες κοινωνικοοικονομικές, πολιτιστικές και πολιτικές συνθήκες της κάθε περίπτωσης.

Στις πρώτες δεκαετίες του 19ου αιώνα αρχίζουν να δημιουργούνται και τα μεγάλα κύματα των τοξικομανών σε Αμερική και Ευρώπη, με κυρίαρχη ουσία τη μορφίνη. Το 1880 έκανε την εμφάνιση της και η κοκαΐνη, που απομονώθηκε από τα φύλλα της κόκας και χρησιμοποιήθηκε στην αρχή ως φάρμακο κατά της μορφινομανίας. Για τον ίδιο λόγο δημιουργήθηκε και η ηρωίνη το 1898. Το πρώτο μεγάλο κύμα μορφινομανίας τοποθετείται γύρω στα 1875-1900 ενώ το δεύτερο κατά τη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου (Μάτσα, 2013: 55). Το 1843 ο Alexander Woodin εφευρίσκει την υποδερμική βελόνα, την σύριγγα. (Ποταμιάνος & Γκιτάκος, 2017: 18) Έτσι, λοιπόν, η προβληματική χρήση των ναρκωτικών αρχίζει να γίνεται αισθητή

κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Εκείνη την περίοδο το όπιο και τα παράγωγα του κυκλοφορούσαν ελεύθερα και καταναλώνονταν κυρίως από τα φτωχότερα στρώματα. Αυτό γιατί στην εποχή της βιομηχανικής επανάστασης τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, το προλεταριάτο και οι καταπιεσμένες στο σπίτι και στη δουλειά γυναίκες, αναζητούσαν την προσωρινή ανακούφιση από την εξαντλητική εργασία, καταφεύγοντας στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Μάτσα, 2013: 53). Αξιοσημείωτο, ωστόσο, ρόλο έπαιξαν και οι συρράξεις μεταξύ Αγγλίας και Κίνας γνωστές ως Πόλεμοι του Οπίου το 1840 και το 1850. Οι πρώτες απαγορευτικές ρυθμίσεις κάνουν την εμφάνιση τους στα τέλη του 19ου αιώνα (Ποταμιάνος & Γκιτάκος, 2017:19) Η ψήφιση του νόμου Harrison το 1914 στην Αμερική και αργότερα στην Ευρώπη επέβαλε ένα νομικό καθεστώς απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών (Μάτσα, 2013: 56). Επιπλέον, η παρασκευή της μεθαδόνης δε θα μπορούσε να λείπει από την κατηγορία των ψυχοτρόπων ουσιών, αφού αξιοπρόσεκτο γεγονός αποτελεί πως κατασκευάστηκε από γερμανούς χημικούς κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου. Αυτό συνέβη προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες του μετώπου σε αναλγητικά. Το αρχικό όνομα της μεθαδόνης ήταν Δολοφίνη προς τιμή του Αδόλφου Χίτλερ. Η ανακάλυψη της μεθαδόνης χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα στη θεραπεία των εξαρτημένων (Ποταμιάνος & Γκιτάκος, 2017: 20). Συνεπώς, παρατηρείται το γεγονός πως σε κάθε περίοδο κοινωνικής κρίσης εμφανίζεται και ένα κύμα τοξικομανίας. Ειδικότερα, οι οικονομικές κρίσεις του προηγούμενου αιώνα όπως το κραχ του 1929, η οικονομική κατάρρευση των πρώην σοβιετικών χωρών στις αρχές του 1990 και η ασιατική οικονομική κρίση είχαν ως συνέπεια σημαντική αύξηση δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Δραματικές ήταν, επίσης, οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης που ξέσπασε στην Αργεντινή το 1999. Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών αυξήθηκε δραματικά και κατ' επέκταση υπήρξε αύξηση της εξάπλωσης του HIV/AIDS μεταξύ του πληθυσμού των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών σε υποβαθμισμένες περιοχές του Μπουένος Άιρες (Παπαδημητρίου, 2014: 9).

Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα σημειώθηκε σημαντική αύξηση στα περιστατικά της λοίμωξης HIV. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ μεταξύ της περιόδου Ιανουαρίου-Οκτωβρίου του 2011 δηλώθηκαν στο

ΚΕΕΛΠΝΟ 803 περιπτώσεις HIV λοίμωξης εκ των οποίων οι 686 (85,43%) αφορούσαν σε άνδρες και οι 117 (14,57%) σε γυναίκες. Σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010 η αύξηση το 2011 ανέρχεται στο 52,7% (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011)

Τα μέτρα λιτότητας που επιβλήθηκαν μετά την οικονομική ύφεση του 2008 είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση των κρατικών δαπανών από τους οποίους χρηματοδοτείται ένα μεγάλο μέρος των πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.

Στην περίοδο της κρίσης παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση του ιού HIV στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών(1600%), αφού προηγήθηκε μείωση της χρηματοδότησης για προληπτικές δράσεις αλλά και μείωση δράσεων ανταλλαγής συρίγγων στον πληθυσμό των χρηστών. Το 2013 στην Ελλάδα όλοι οι οργανισμοί απεξάρτησης και ΜΚΟ παρείχαν και αντάλλαζαν 429.517 σύριγγες έναντι 68.579 το 2009 ενώ μοιράστηκαν και 211.744 προφυλακτικά έναντι 74.184 προφυλακτικών το 2011 (Παπαδημητρίου, 2014: 34). Θα μπορούσαμε να πούμε πως δεν είναι διόλου τυχαίο το γεγονός πως το 2011, έτος κατά το οποίο άρχισαν να γίνονται εμφανείς οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης, σημειώθηκε και η έξαρση του ιού HIV/AIDS.

Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών αντιπροσωπεύουν περίπου το 31.9% όλων των ατόμων που ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία το 2013 ποσοστό μεγαλύτερο σε σύγκριση με τα περασμένα έτη. Το 2012 το ποσοστό αυτό ήταν 30,4% και πολύ μειωμένο το 2011 (11.5%), το 2010 (2.6%) και το 2009 (1.9%) που η οικονομική ύφεση δεν είχε ακόμη κάνει την εμφάνισή της (ό.π.: 36).

Ωστόσο,εκτός από την αξιοσημείωτη αύξηση του HIV στον πληθυσμό των χρηστών κατά την περίοδο της κρίσης, διακρίνεται και η εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

A1) Τα νέα συνθετικά ναρκωτικά της κρίσης

Μπορεί η παγκόσμια οικονομική κρίση να οδήγησε στον «θάνατο» πολλών προϊόντων, παράλληλα όμως σηματοδότησε τη «γέννηση» κάποιων άλλων, όπως συνέβη και στην αγορά των παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών όπου αναδύθηκαν τα λεγόμενα «ναρκωτικά της κρίσης». Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ναρκωτικά με τοξικές προσμίξεις, πολύ φθηνά (1 ευρώ η δόση) και πολύ επικίνδυνα. Μερικά παραδείγματα αυτών των ουσιών είναι το σίσα (μεθαμφεταμίνη με τοξικές προσμίξεις), ουσία ιδιαίτερα διαδεδομένη στους ανοικτούς χώρους συνάθροισης των χρηστών. Το κόστος της σίσα, η οποία είναι γνωστή και ως «κοκαΐνη των φτωχών», εκτιμάται στα τρία ευρώ ανά δόση. Υπάρχουν περισσότερες από 15 συνταγές για το σίσα, που φτιάχνεται σε σπίτια και παράνομα εργαστήρια και μπορεί να σκοτώσει σε έξι μήνες. Υπάρχουν επίσης το krokodil (οπιούχο ναρκωτικό με πολύ τοξικές προσμίξεις), το yaba και το meth ή crystal meth, ice. Ο αριθμός των θανάτων των χρηστών αυτών των ουσιών είναι μεγάλος (ανέργων, μεταναστών, εφήβων). Στην Ελλάδα, η αύξηση της διάθεσής των συνθετικών ναρκωτικών (αρχές του 2011) συνδέεται στενά με τη φτηνή τους τιμή, αφού μπορούν να παρασκευαστούν ακόμη και στο σπίτι. Με την κρίση στην Ελλάδα δημιουργούνται μικρά εργαστήρια όπου παρασκευάζονται συνθετικά ναρκωτικά. Τα συνθετικά διακινούνται κυρίως μέσω του διαδικτύου ή και μέσω ταχυδρομείου. Στην Ευρώπη ο αριθμός των ανακοινώσεων για την εμφάνιση νέων ουσιών έχει αυξηθεί από πέντε το χρόνο, όπως ήταν μεταξύ 2000 και 2005, σε περίπου δεκαπλάσιο νούμερο το 2011, αριθμός που αντιστοιχεί στην εμφάνιση μίας νέας ουσίας σχεδόν κάθε εβδομάδα (Huffpost, 2017). Η κατάχρηση των παράνομων ναρκωτικών στην Ευρώπη έχει σταθεροποιηθεί τα τελευταία χρόνια, αν και σε υψηλό επίπεδο. Ωστόσο, οι νέες ψυχοτρόπες ουσίες εξακολουθούν να αποτελούν μείζονα πρόκληση στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη. Ο αριθμός των διαδικτυακών τόπων που πωλούν ψυχοδραστικά προϊόντα τα οποία προορίζονται για τις χώρες της Ε.Ε υπερτετραπλασιάστηκε σε δύο χρόνια, με 690 τέτοιες ιστοσελίδες να λειτουργούν τον Ιανουάριο του 2012 (Ιωάννου, 2017).

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας το πρόβλημα των νέων ψυχοτρόπων ουσιών επιτείνεται συνεχώς. Συνολικά 49 νέες ψυχοτρόπες ουσίες γνωστοποιήθηκαν επίσημα για πρώτη φορά το 2011 (ΕΚΤΕΠΝ 2017).

Τα νέα συνθετικά ναρκωτικά (ΝΣΝ) καταλαμβάνουν μεγάλο κομμάτι στη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη, με την εμφάνιση 560 ΝΣΝ. Από τα οποία τα 380 εμφανίστηκαν την τελευταία πενταετία. Το 2011-2016 ταυτοποιήθηκαν στην Ελλάδα, για πρώτη φορά, 62 νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Ο εντοπισμός τους είναι αρκετά δύσκολος, καθώς παράγονται από νόμιμες πρόδρομες ουσίες και διακινούνται κυρίως μέσω διαδικτύου. Επίσης, η γνώση είναι περιορισμένη για τη θεραπευτική αντιμετώπιση τους. Γενικότερα, λοιπόν, η κρίση έχει σημαντικό αντίκτυπο στην αγορά ναρκωτικών, για παράδειγμα, με την αύξηση της ζήτησης των παράνομων ναρκωτικών. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2013), όλο και περισσότεροι νέοι καταφεύγουν στην πώληση ή την παραγωγή ναρκωτικών, κυρίως της ιδιωτικά καλλιεργούμενης κάνναβης, για να αποκομίσουν οικονομικά οφέλη.

Οι κατασχέσεις ηρωίνης παραμένουν σχετικά σταθερές στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, με εξαίρεση το 2014 όταν κατασχέθηκε μεγάλη ποσότητα ηρωίνης (2,5 τόνοι) Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2017), η λιανική τιμή της ηρωίνης στις ελληνικές «πιάτσες» μειώνεται στα χρόνια της κρίσης, καθώς από τη μία αυξήθηκαν οι ομάδες εμπόρων και διακινητών και υπάρχει ανταγωνισμός και από την άλλη αρκετοί χρήστες ηρωίνης στρέφονται προς τις φθηνότερες αυτές συνθετικές ουσίες.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, εμφανίζεται μια νέα ουσία κάθε εβδομάδα. Τα κράτη μέλη δεν μπορούν από μόνα τους να σταματήσουν τη διάδοση των ναρκωτικών καθώς οι απαγορεύσεις σε εθνικό επίπεδο έχουν συχνά ως αποτέλεσμα να αναγκάζουν τους εγκληματίες να μεταφέρουν την παραγωγή των ναρκωτικών σε γειτονικές χώρες ή να αλλάξουν τις οδούς παράνομης διανομής.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του OKANA, Ε. Καφετζόπουλο (2018), η Ελλάδα κινείται σε χαμηλά ποσοστά κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών συγκριτικά με το μέσο όρο της Ευρώπης. «Το 2003 που εμείς ήμασταν στο 6% στην Αγγλία υπήρχε 15% χρήση κάνναβης». Στην Ελλάδα το 2000-2003 είχαμε το 5,5% πιθανό και 6%. Το 2011 η Ελλάδα ήταν γύρω στο 9,5% με μέσο όρο όμως ευρωπαϊκό το 20%. Σήμερα, η

Ελλάδα βρίσκεται στο 9%, δηλαδή έχουμε μία μείωση, πιθανόν μιας αυξητικής πορείας. Επιπροσθέτως, μείωση συναντάμε, σύμφωνα τον πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ, και στον αριθμό των εισαγωγών σε θεραπευτικά προγράμματα. Το 2011, δηλαδή, ήταν περίπου 6.000, ενώ το 2015 ήταν 4.000. Συνεπώς παρατηρείται μία μείωση στις αιτήσεις για θεραπεία στα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2017), πριν 10 χρόνια οι χρήστες άγγιζαν τους 25.000, ενώ τώρα τους 16.000-17.000.

Ωστόσο, ο πρόεδρος του ΚΕΘΕΑ ανέφερε στην ίδια ομιλία πως υπάρχει αυξητική τάση στη χρήση των ναρκωτικών, κυρίως της κάνναβης και ειδικά στους εφήβους, σύμφωνα με έρευνες του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (2017). Σαφώς συγκριτικά με τη δεκαετίες 1990 και 2000 υπάρχει αύξηση της χρήσης, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Εκεί, όμως που πρέπει να επικεντρωθούμε είναι τι συμβαίνει την τελευταία δεκαετία στην χώρα μας.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Έρευνα για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών στους Μαθητές (ESPAD, 2011) φαίνεται να αυξήθηκε οριακά η χρήση κάνναβης στη χώρα μας την οκταετία 2007-2015, ενώ διατηρήθηκε σταθερή στο σύνολο των χωρών της Ευρώπης (Χαρδαλιά, 2018).

Γνωρίζουμε πως οι συνθήκες ακραίας φτώχειας, η εξαθλίωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός ευνοούν την προσφυγή στις ουσίες ως στρατηγική επιβίωσης. «Η οικονομική κρίση επηρεάζει αρνητικά το πρόβλημα της εξάρτησης, οδηγώντας περισσότερους ανθρώπους στη χρήση ουσιών, ως μια μορφή αυτοθεραπείας απέναντι στο άγχος και την πίεση και επιδεινώνοντας την κατάσταση όσων βρίσκονται ήδη στη χρήση» (Πουλόπουλος, 2014: 71,72).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία από την ελληνική αστυνομία έγιναν 12.952 συλλήψεις για ναρκωτικά σε όλη την Ελλάδα για το έτος 2016. Ενώ ο αριθμός των ατόμων που έχουν ενταχθεί σε θεραπευτικά προγράμματα είναι αρκετά υψηλός, λίγοι είναι εκείνοι που τα ολοκληρώνουν, ιδιαίτερα στα χρόνια της κρίσης. Ειδικότερα, η ολοκλήρωση της θεραπείας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα έχει μειωθεί από 22%, το 2011, στο 14%, το 2016. Τα «στεγνά» προγράμματα, ειδικότερα, στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και έχουν ως στόχο την απεξάρτηση των χρηστών από όλες τις ουσίες αλλά και την κοινωνική τους επανένταξη. Στα προγράμματα υποκατάστασης παρατηρείται επίσης μια μικρή μείωση, αλλά τα

προγράμματα υποκατάστασης είναι προγράμματα μείωσης της βλάβης που στοχεύουν στη συντήρηση και όχι στην απεξάρτηση (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2017). Είναι γεγονός πως στα χρόνια της κρίσης, οι χρήστες ενδοφλέβιας ηρωίνης έχουν μειωθεί, ωστόσο, παρατηρείται επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσής τους. Δηλαδή, καταγράφεται μεγαλύτερος ο αριθμός αστέγων, μεγαλύτερα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, μεγαλύτερος κοινωνικός αποκλεισμός και μείωση του κινήτρου για θεραπεία.

Το 2009, έτος στο οποίο η οικονομική κρίση δεν είχε κάνει ακόμη την εμφάνισή της στην Ελλάδα, ο αριθμός των χρηστών που προσέγγισαν τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ είναι 2.900. Από την άλλη, το 2014, περίοδος κατά την οποία φαίνονται σε μεγάλο βαθμό οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε ποικίλους τομείς, ο αριθμός των χρηστών που επισκέπτονταν τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ είναι 2.338 (Παπαδημητρίου, 2014: 36).

Αντιθέτως, στην Ετήσια Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ, 2014), καταγράφεται ο αυξημένος αριθμός των τοξικοεξαρτημένων εφήβων. Ειδικότερα, την περίοδο 2010-2014 παρατηρείται άνοδος του ποσοστού των δεκαπεντάχρονων που ανέφεραν τη χρήση κάνναβης. Η είσοδος τους στα προγράμματα εφήβων και νεαρών ενηλίκων του ΚΕΘΕΑ καταγράφονται από το 9,5% το 2009 σε 13,8 % το 2014.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης ο αριθμός παιδιών και εφήβων που εμπλέκονται στα ναρκωτικά αυξάνεται και κατ' επέκταση αυξάνεται και ο αριθμός εισαγωγής τους στα θεραπευτικά προγράμματα.

Η κρατική χρηματοδότηση έχει μειωθεί δραματικά την περίοδο αυτή στον τομέα της ψυχικής υγείας, και ψυχιατρικές δομές ανέστειλαν την λειτουργία τους. Στην περίοδο της κρίσης στον πληθυσμό των εφήβων καταγράφεται 40% αύξηση στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, 28% αύξηση στις ψυχιατρικές διαταραχές, 20% στις απόπειρες αυτοκτονίας, 25% στην σχολική άρνηση, 22% σε περιστατικά εκφοβισμού και 19% αύξηση στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τα προβλήματα στις οικογένειες των εφήβων αυξήθηκαν κατά 51% όπως επίσης και η εξάπλωση των ναρκωτικών στο σχολικό περιβάλλον (Παπαδημητρίου, 2014: 97).

Όσον αφορά, τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων αυτών παρατηρείται αισθητή πτώση στο ποσοστό εκείνων που μένουν σε σταθερή στέγη (από 90,7% το 2009 σε 82% το 2014), ενώ παράλληλα μεγάλη αύξηση συναντάται και στον αριθμό των αστέγων και εκείνων που μένουν σε προσωρινή στέγη (από 8,7% το 2009 σε 16,8% το 2014) (Παπαδημητρίου, 2014: 99).

Μεταξύ του 2009-2013 το ποσοστό των αστέγων ανήλθε στο 25%. Είναι αναγκαίο, να τονιστεί ότι οι άστεγοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ανήκουν στην κατηγορία εκείνη του πληθυσμού που μπορούν να έχουν στέγη μόνο στην περίπτωση που επιλέξουν να ξεκινήσουν θεραπεία απεξάρτησης σε κάποιο πρόγραμμα σε κοινότητα. Ειδικά, δεν δικαιούνται θέση σε ξενώνες αστέγων, αφού οι ξενώνες δεν δέχονται αστέγους με λοιμώδη και μεταδοτικά νοσήματα, από τα οποία ο μεγαλύτερος αριθμός των χρηστών πάσχει (Ηπατίτιδες, HIV/AIDS, κίνδυνος θανάτου από υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών) (Παπαδημητρίου, 2014: 100).

Είναι φανερό, πως οι γονείς αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους απέναντι στα παιδιά, εξαιτίας της ανεργίας και των οικονομικών δυσκολιών, πράγμα που επιφέρει ως συνέπεια τη σοβαρή δυσλειτουργία του οικογενειακού οικοδομήματος και τη στρόφη των μελών της σε παραβατικές συμπεριφορές και ναρκωτικές ουσίες.

Επιπλέον, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η πρόωρη αποχώρηση και εγκατάλειψη του σχολείου, η ανεργία, οι χαμηλοί μισθοί, τα δύσκολα επαγγέλματα, η έλλειψη ασφαλούς στέγης και ο κοινωνικός στιγματισμός περικλείονται στους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

A2) Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους Οργανισμούς Θεραπείας

Η κρίση έφερε σημαντικούς περιορισμούς για τους οργανισμούς θεραπείας σε επίπεδο πόρων και προσωπικού και δεν είναι εύκολο να καλυφθούν νέες ανάγκες. Εν μέσω κρίσης το ΚΕΘΕΑ έχει καταφέρει χάρη στην υποστήριξη τοπικών και κοινωνικών φορέων, να δημιουργήσει νέες μονάδες. Από το 2009 έχει παρατηρηθεί αξιοσημείωτη μείωση της κρατικής επιχορήγησης προς το ΚΕΘΕΑ, η οποία αποτελεί τη βασικότερη από τις πηγές χρηματοδότησης του. Ωστόσο, το ΚΕΘΕΑ προσπάθησε να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα, χωρίς να μειώσει το εύρος και την ποιότητα των υπηρεσιών του. Από το 2010 ξεκίνησε την προσπάθεια μείωσης των λειτουργικών δαπανών, εντείνοντας παράλληλα τις προσπάθειες αυτοχρηματοδότησης, μέσα από τις παραγωγικές του μονάδες (τυπογραφείο, ξυλουργείο, αγρόκτημα, εργαστήριο κεραμικής), προγράμματα ΕΣΠΑ και δωρεές-χορηγίες. Για το 2015 η κρατική επιχορήγηση ανήλθε στο ποσό των 16.000.000 ευρώ, ενώ τα συνολικά έσοδα του ΚΕΘΕΑ ανήλθαν σε 18.983.653 ευρώ. Οι δαπάνες για τη λειτουργία των μονάδων του ανήλθαν σε 16.114.547 ευρώ. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2015: 77) Τα τελευταία χρόνια, η έλλειψη προσωπικού του και η μείωση του προϋπολογισμού περιορίζουν κατά πολύ τη δυνατότητα του ΚΕΘΕΑ να ανταποκρίνεται στα αιτήματα αυτά, που σήμερα υπερβαίνουν τα 15 (ό.π.:10). Οι ελλείψεις προσωπικού παρέμειναν μία από τις σημαντικότερες δυσκολίες για τα θεραπευτικά προγράμματα μέσα στο 2015. Για παράδειγμα, το ΚΕΘΕΑ έχει χάσει 126 εργαζόμενους από την αρχή της κρίσης μέχρι το 2015, χωρίς να μπορεί να τους αντικαταστήσει λόγω της απαγόρευσης των προσλήψεων. Οι εσωτερικές μετατάξεις και μετακινήσεις που πραγματοποιήθηκαν, σύμφωνα με τον κανονισμό εργασίας τα προηγούμενα έτη, καθώς και η συνεχιζόμενη αναδιοργάνωση υπηρεσιών, αν και συνέβαλαν στην ενίσχυση ορισμένων θεραπευτικών δομών, δεν επαρκούν για την ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος (ό.π.:73).

Κατά την περίοδο 2015-2016 υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στην πορεία του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), οι οποίες υποστηρίχθηκαν από την αύξηση χρηματοδότησης του, κατά τη διάρκεια της κρίσης. Με αυτό τον τρόπο, η βιωσιμότητα του οργανισμού εξασφαλίστηκε, με την αύξηση του προϋπολογισμού και παράλληλα έγινε δυνατή η αποπληρωμή των χρεών του, η προκήρυξη διεθνών οργανισμών για φάρμακα, και υπηρεσίες, δια των οποίων έγινε σημαντική οικονομία

πόρων καθώς και η προκήρυξη νέων θέσεων θεραπευτικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Έχει διαμορφωθεί, λοιπόν, μία αισιόδοξη εικόνα ως προς τη διοικητική διαχείριση και τα οικονομικά αποτελέσματα του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, λόγω της οικονομικής ενίσχυσης του σε συνδυασμό με τη συμμόρφωση στους ελέγχους του Σ.Ε.Υ.Υ.Π και του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Η βελτίωση αυτή δεν αφορούσε μόνο τα οικονομικά μεγέθη αλλά και το θεραπευτικό έργο του ΟΚΑΝΑ, το οποίο άρχισε να αναβαθμίζεται τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά με την ανάληψη συγκεκριμένων δράσεων και ενεργειών. Οι λίστες αναμονής που κατά το έτος 2015 ξεπερνούσε τα 2.500 άτομα, έχει πλέον μηδενιστεί με το άνοιγμα δύο νέων μονάδων άμεσης πρόσβασης στην Αθήνα. Μέσα στο 2016 πραγματοποιήθηκε αύξηση τακτικού προϋπολογισμού, όπως προαναφέραμε, με αποτέλεσμα να δοθεί η δυνατότητα για 45 νέες προσλήψεις. Οι νέες συνεργασίες του ΟΚΑΝΑ που υλοποιήθηκαν μέσα στο 2016 ήταν με το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, το Υπουργείο Εσωτερικών Διοικητικής Ανασυγκρότησης, το Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων, το Πανεπιστήμιο Κρήτης, το Δήμο Θεσσαλονίκης και το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι επιχορηγήσεις του οργανισμού έχουν μειωθεί στο 50%, ενώ οι μισθολογικές μειώσεις κυμάνθηκαν από 16,5% έως 25%. Το προσωπικό καλύπτει, έχοντας παραμείνει το ίδιο, υπερδιπλάσιες ανάγκες με τις μισές αποδοχές σε σύγκριση με το 2010. Με τις επιχορηγήσεις που λαμβάνει ο οργανισμός το τελευταίο διάστημα, δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε δαπάνες προμήθειας φαρμάκων ενώ αρκετές φορές αδυνατεί να καταβάλλει μισθοδοσία στους εργαζομένους. (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, 2017).

Η κρίση δεν οξύνει μόνο τα κοινωνικά προβλήματα, αλλά περιορίζει και τις δυνατότητες αντιμετώπισής τους, επειδή οδηγεί σε συρρίκνωση την κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας. Χρειάζεται, λοιπόν να γίνει αναπροσαρμογή των υπηρεσιών και των προγραμμάτων στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, για να αντεπεξέλθουν στους μειωμένους προϋπολογισμούς, στην αδυναμία προσλήψεων και στις επιπτώσεις που έχουν στους εξυπηρετούμενους αλλά και το προσωπικό τους η κρίση και τα μέτρα λιτότητας. Οι περικοπές των προϋπολογισμών που διατίθενται για την πολιτική στον τομέα των ναρκωτικών και τις δομές υποστήριξης, αφορούν ιδίως για μέτρα θεραπείας, αποκατάστασης και μείωσης των επιβλαβών συνεπειών.

Επιπροσθέτως, μερικές από τις επιπτώσεις της κρίσης είναι εμφανείς στη φιλοσοφία, στις αξίες και στις προσπάθειες των οργανισμών, οι οποίες με τον καιρό ξεθωριάζουν. Κυριαρχεί η ματαιώση και η εξουθένωση στους εργαζομένους ενώ παράλληλα χάνεται η συνοχή της ομάδας. Με τον επεκτατισμό των οργανισμών αυτών, θα λέγαμε, πως χάνεται ο ανθρωποκεντρικός τους χαρακτήρας και μετεξελίσσονται σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, απομακρύνοντας τους όλο και περισσότερο από την αρχική τους φιλοσοφία. Συνεπώς, η καπιταλιστική πραγματικότητα του σήμερα είναι υπεύθυνη για την αποξένωση του ανθρώπου τόσο από το ίδιο το προϊόν παραγωγής, όσο και από το ήθος του. «Ένας συμβιβασμένος και συρρικνωμένος πολίτης του σήμερα δεν μπορεί να αποτελεί τον φορέα αλλαγής του αύριο» (Ζαφειρίδης, 2009: 58).

Στις μέρες μας πολλά από τα σύγχρονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι απόρροια του καπιταλιστικού μοντέλου ανάπτυξης αλλά και των στάσεων, των προτύπων και των τρόπων ζωής των ατόμων. Η εξάπλωση των εξαρτήσεων είναι αλληλένδετη με τα δομικά χαρακτηριστικά του πολιτικού-οικονομικού μας συστήματος. Είναι γνωστό, πως οι σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες προάγουν την αδιάκοπη οικονομική ανάπτυξη ως αναγκαία προϋπόθεση για την επιβίωση της οικονομίας της αγοράς, χωρίς ωστόσο, να αναβαθμίζεται ο τομέας της υγείας. Ο άνθρωπος υποβιβάζεται σε απλό εργαλείο επίτευξης οικονομικών στόχων και αδυνατεί να καλύψει τις υπαρξιακές του ανάγκες. Επιπλέον, στη σύγχρονη εποχή η αλλοτρίωση και η αποξένωση του ανθρώπου από το προϊόν παραγωγής και κατ' επέκταση από την ίδια τη ζωή ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για τις εξαρτήσεις. Επομένως, η σύνδεση της ανθρώπινης ευτυχίας με την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και τη δυνατότητα υπερκατανάλωσης υλικών αγαθών δεν φαίνεται να λαμβάνουν χώρο στον τομέα της Υγείας τις τελευταίες δεκαετίες. «Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες, οι οικονομίες ευημερούν και οι πολίτες ασθενούν» (ό.π.: 203-209).

A3) Οικονομική κρίση και χρήση ουσιών

Τα μέτρα λιτότητας σε περιόδους κρίσης οδηγούν άτομα, οικογένειες και κοινότητες στο κοινωνικό περιθώριο. Η Ελλάδα έρχεται αντιμέτωπη με μια μεγάλη ανθρωπιστική κρίση στον τομέα των ψυχοδραστικών ουσιών (Πουλόπουλος, 2014: 70). Οι οικονομικά αδύναμες ομάδες οδηγούνται στον κοινωνικό αποκλεισμό και στην περιθωριοποίηση, εξαιτίας της μείωσης των εισοδημάτων τους και της ανεργίας. Η κρίση όχι μόνο ευνοεί την εξάπλωση της χρήσης ουσιών σε νέες ομάδες, αλλά και επιδεινώνει τα προβλήματα όσων είναι ήδη εξαρτημένοι. Οι νέοι του σήμερα, δηλαδή, οι νέοι που έρχονται αντιμέτωποι με την ανεργία, μπορούν να στραφούν εύκολα τόσο στη χρήση ουσιών, όσο και στη διακίνηση τους, αφού με αυτό τον τρόπο αποκτούν κοινωνικούς ρόλους και εύκολο εισόδημα. Πιο συγκεκριμένα, οι νέοι αισθάνονται ότι ανήκουν σε μία ομάδα και ότι ενστερνίζονται πρότυπα εναντίωσης στο κυρίαρχο σύστημα. Σε μία εποχή που κυριαρχεί η απώλεια και η αδυναμία εύρεσης εργασίας, οι ψυχοτρόπες ουσίες λειτουργούν ως από μηχανής θεός που θα «επιλύσει» τα προβλήματα. Συνεπώς, η κρίση οδήγησε σε μεγαλύτερη κατανάλωση όχι μόνο ψυχοδραστικών ουσιών αλλά και σε μορφές εξάρτησης, όπως το αλκοόλ και το τζόγο. Σύμφωνα με μελέτες, στο σύνολο των χωρών της Ε.Ε οι χρήστες ουσιών είναι στην πλειοψηφία τους άστεγοι, υποσιτισμένοι και με σοβαρά ζητήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Η θνησιμότητα των εξαρτημένων είναι δέκα με είκοσι φορές μεγαλύτερη από εκείνη του γενικού πληθυσμού, ενώ οι αυτοκτονίες ανάμεσα στους χρήστες είναι δεκατέσσερις φορές περισσότερες. Με την οικονομική κρίση η κατάσταση των ήδη βεβαρημένων χρηστών παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις (ό.π.: 71-72). Η θεραπεία για τους χρήστες δεν έχει πλέον τον πρωταγωνιστικό ρόλο στη ζωή τους, αφού αισθάνονται πως αν διακόψουν τη χρήση ουσιών, θα έρθουν αντιμέτωποι με την ανεργία και τον κοινωνικό ρατσισμό. Επιπλέον, λόγω βιοποριστικών προβλημάτων, το οικογενειακό περιβάλλον δεν μπορεί πλέον να στηρίζει μία διαδικασία θεραπείας και επανένταξης. Ένας στους τρεις χρήστες που είναι ενταγμένοι σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι φορέας του ιού HIV/AIDS και της ηπατίτιδας C. Σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο ιός HIV φαίνεται να έχει αυξηθεί κατά 1.500% κρούσματα μεταξύ 2010 και 2011. Το 2011 στην Αθήνα η εξάπλωση του ιού

στους χρήστες ουσιών έφτασε το 8,1% από 0,8% που βρισκόταν πριν την οικονομική κρίση (ό.π.: 73).

Η κοινωνική φροντίδα δεν είναι μόνο μία ανθρωπιστική επιταγή και μία προϋπόθεση για τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής. Είναι συνήθως και μία οικονομικά ανταποδοτική επιλογή. Δηλαδή, κάθε ευρώ που προσφέρεται από την κοινωνία, προκειμένου να λειτουργήσουν θεραπευτικά προγράμματα, εξοικονομεί έως και 6,5 ευρώ, αφού οι τοξικοεξαρτημένοι διακόπτουν τη χρήση ουσιών και κατ'επέκταση δεν απασχολούν πλέον τις υπηρεσίες υγείας, δίωξης και απονομής δικαιοσύνης, χωρίς να επιβαρύνουν το κοινωνικό σύνολο. Απεξαρτημένοι, στη συνέχεια, επιστρέφουν στην κοινωνία, συνεισφέροντας στην ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου (Πουλόπουλος, 2014: 75). Τον Μάρτιο του 2013, η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε δελτίο τύπου στο οποίο αναφέρει πως οι περικοπές στους προϋπολογισμούς των υπηρεσιών θεραπείας θα επιφέρουν τη συρρίκνωσή τους. Ο τομέας της ψυχικής υγείας έχει πληγεί από την οικονομική κρίση και τα μέτρα λιτότητας στην Ελλάδα και αλλού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την παραμέληση του πληθυσμού των τοξικοεξαρτημένων καθώς και τον στιγματισμό και τον αποκλεισμό τους από τις υπηρεσίες (ό.π.: 74-76).

Σε ένα περιβάλλον οικονομικής και κοινωνικής κρίσης με πολύ υψηλά ποσοστά ανεργίας οι χρήστες ουσιών, ήδη άνεργοι στην πλειονότητά τους, χάνουν το κίνητρό τους για θεραπεία. Πιστεύουν ότι η αδυναμία να βρουν δουλειά μετά την απεξάρτηση θα τους κρατήσει στο περιθώριο της κοινωνίας και θα τους οδηγήσει στην υποτροπή. Άλλωστε, η εύρεση εργασίας ήδη αποτελεί τη σημαντικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν όσοι ολοκληρώνουν σήμερα θεραπευτικά προγράμματα.

Ο ιός HIV/AIDS στους χρήστες ουσιών το 2011 αυξήθηκε ραγδαία από 0,8% σε 4,4%. Στην περιοχή της Αθήνας άγγιξε το 8,1%. Ραγδαία αύξηση σημειώνεται επίσης και στην εξάπλωση της ηπατίτιδας C μεταξύ των εξαρτημένων.

Το 2014 η πλειοψηφία των τοξικομανών που κάνουν χρήση “shisha” είναι κυρίως χρήστες ηρωίνης (63,2%) και είναι η δεύτερη επιλογή τους μετά την ηρωίνη.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις της κρίσης στην Ελλάδα αλλά και τη Νότια Ευρώπη δεν έχουν λάβει την κατάλληλη προσοχή συγκριτικά με τις πολιτικές και οικονομικές διαστάσεις. Οι επιπτώσεις των συνθηκών διαβίωσης είναι σημαντικές, ιδιαίτερα για τα άτομα που υποφέρουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό, όπως οι τοξικομανείς.

Έχουν περιορισμένα αγαθά και περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες. Έρευνες στις ΗΠΑ δείχνουν πως σε περιόδους κρίσης η χρήση ουσιών αυξάνεται κυρίως στους νέους (Triantos et al., 2014). Είναι γεγονός, πως η τοξικοεξάρτηση, η βιαιότητα και γενικότερα η παραβατική συμπεριφορά αυξήθηκαν, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Όταν οι πόροι είναι περιορισμένοι, ένας από τους τομείς που επηρεάζεται πρώτος είναι ο τομέας της ψυχικής και σωματικής υγείας τόσο στο δημόσιο κλάδο, όσο και στον ιδιωτικό.

Το καλοκαίρι του 2011 πραγματοποιήθηκε μία έρευνα από την ομάδα «street work» του ΚΕΘΕΑ (ό.π.). Ήρθαν σε επαφή με 160 χρήστες στο δρόμο και τους ζήτησαν να συμμετέχουν σε μία συνέντευξη που θα διαρκούσε μερικά λεπτά. Από τους 160 χρήστες ουσιών, οι 148 ήταν σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις. Οι 108 (73%) ήταν άντρες και οι 40 γυναίκες (27%), ενώ οι υπόλοιποι δεν ήταν σε θέση να δώσουν συνειδητές απαντήσεις. Ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών ήταν 37 (18-67). Οι ερωτήσεις ήταν χωρισμένες σε δύο κύριες κατηγορίες:

1. Κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ, όπως είναι η ηλικία, το φύλο των χρηστών, πλήρης συμμετοχή σε πρόγραμμα χορήγησης υποκατάστατων, κ.α.
2. Εμπειρίες των χρηστών σχετικά με το συγκεκριμένο ναρκωτικό: γνώσεις για τα ναρκωτικά, χρήση κύριας ψυχοτρόπας ουσίας, συχνότητα χρήσης, τιμή αγοράς, διαθεσιμότητα και εξάπλωση των ναρκωτικών.

Τα αποτελέσματα, όσον αφορά την πρώτη κατηγορία, έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών έκαναν χρήση σε δύο σημεία συγκέντρωσης στο κέντρο της Αθήνας (στην οδό Τσοίτσα, στην περιοχή του αρχαιολογικού μουσείου και στην πλατεία της Ομόνοιας) αλλά και κοντά στη δομή του ΚΕΘΕΑ Off Club.

Περιοχή	Αριθμός ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων	Ποσοστό του συνολικού Δείγματος (n=148)
Τμήμα Α	62	42
Τμήμα Β	34	23
Τμήμα Γ	40	27
Άλλα	12	8

Εκείνοι που ανταποκρίθηκαν ήταν κυρίως άντρες (73%) με τις επικρατέστερες ηλικίες να είναι 31 και 35 χρονών. Ένας στους τρεις (30.4%) έχει συμμετάσχει σε πρόγραμμα υποκατάστασης (OKANA) κατά τη διάρκεια της έρευνας.

Τα αποτελέσματα της δεύτερης κατηγορίας των ερωτήσεων, έδειξαν ότι οι 84 (63,2%) από τους 148 συμμετέχοντες ανέφεραν την ηρωίνη ως τη βασική ουσία για χρήση. Στη συνέχεια, ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά η κάνναβη, η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη, η κοκαΐνη και η φθοριονιτραζεπάμη ως ουσίες που επιλέγουν για χρήση.

Κύριες Ουσίες	Ποσοστό του συνολικού δείγματος (n=148)
Ηρωίνη	63,2
Κάνναβη	8,3
Βουπρενορφίνη	6.0
Μεθαδόνη	4,5
Κοκαΐνη	3,8
Φθοριονιτραζεπάμη	3.8
Speedball	1.5
Αλκοόλ	1.5
Άλλες ουσίες	7.4

Από αυτή την έρευνα προέκυψαν δύο στοιχεία που αξίζει να αναφέρουμε. Αρχικά, μόνο ένα άτομο ανέφερε τη κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη ως τη βασική του ουσία, πράγμα που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν είναι τόσο γνώριμη στον χρήστη. Το δεύτερο συμπέρασμα που προέκυψε από την έρευνα είναι πως η ηρωίνη εξακολουθεί να βρίσκεται στην κορυφή των προτίμησής των χρηστών και εξακολουθεί να είναι το κύριο πρόβλημα στον τομέα των εξαρτήσεων. Σύμφωνα με την τελευταία, ετήσια αναφορά του National Focal Point οι χρήστες ηρωίνης είναι κυρίως και οι πρώτοι που θα αναζητήσουν θεραπευτική βοήθεια.

Σχετικά με τη δεύτερη ερώτηση το 95,3% των χρηστών που υπήρχαν στην οδό Τοσίτσα ανέφεραν πως γνωρίζουν την ουσία «shisha». Το 65,5% ανέφερε πως έχουν κάνει χρήση της συγκεκριμένης ουσίας τουλάχιστον μία φορά. Το ποσοστό ανέβηκε

στο 74,6% όταν ερωτήθηκαν χρήστες που σύχναζαν γύρω από την περιοχή του Αρχαιολογικού μουσείου.

Σύμφωνα με στοιχεία, τοξικοεξαρτημένοι βρίσκουν την ουσία «shisha» με δύο ή τρία ευρώ ανά δόση. Το ποσοστό των ατόμων που μπορεί να βρει εύκολα και γρήγορα αυτή την ουσία αγγίζει το 82,3%. Αυτό το υψηλό ποσοστό συνδέεται με μαρτυρίες για αρκετά παράνομα εργαστήρια γύρω από το κέντρο της Αθήνας, που παρασκευάζουν το ναρκωτικό, χωρίς εξειδικευμένο εξοπλισμό. Ακόμη, αυτή η ουσία σχετίζεται με τους θανάτους από υπερβολική δόση και αυτοκτονία.

Ο ανεπαρκής αριθμός του δείγματος που έχει κατασχεθεί από τις αρχές αλλά και οι δυσκολίες που προκύπτουν στην αναγνώριση του συστατικού, δεν οδηγούν σε ακλόνητα συμπεράσματα για τη χημική σύσταση της ουσίας «shisha». Σύμφωνα με έρευνες από το 2010 μέχρι και σήμερα νέες ψυχοτρόπες ουσίες έχουν ταυτοποιηθεί στην ελληνική αγορά των ναρκωτικών, όπως είναι η συνθετική καθίνη, η μεφεδρόνη, MDPV, a-PVP και άλλα συνθετικά κανναβινοειδή: JWH-210, JWH-018, JWH-122, JWH-073, JWH-250, AM-2201. Επιπλέον, τα συνθετικά κανναβινοειδή πωλούνται σε περίπτερα, κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα.

Όσο αφορά, τη δημόσια υγεία θα πρέπει να εξεταστεί πιο προσεκτικά η σχέση μεταξύ της χρήσης ναρκωτικής ουσίας «shisha» και της γρήγορης εξάπλωσης του ιού HIV-AIDS. Το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012) έχει καταγράψει μία αυξητική πορεία των ασθενειών μεταξύ των τοξικοεξαρτημένων από το έτος 2010 έως το 2012 (1,500%). Ο μεγαλύτερος αριθμός των ατόμων που κάνει χρήση σίσα συνήθως δεν έχει ούτε καταφύγιο, έχουν πολλά προβλήματα υγείας, και δεν λαμβάνουν την κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση για την ασφαλή χρήση ουσιών και την ασφαλή σεξουαλική επαφή. Συνεπώς, είναι ανάγκη, να δημιουργηθεί ένα πλάνο, μία μοναδική, κεντρική πολιτική με στόχο την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η οικονομική και κοινωνική κρίση λειτουργούν ως σταθμοί μέσω των οποίων οι ενδιαφερόμενοι θα συνεργαστούν και θα δικτυωθούν μεταξύ τους, χωρίς γραφειοκρατικές καθυστερήσεις. Όπως προαναφέραμε, έχουν εμφανιστεί νέες τοξικές ουσίες, οι οποίες παράγονται εύκολα και κοστίζουν πολύ φθηνά. Οι χρήστες προτιμούν ουσίες που τους επιτρέπουν να αποδράσουν από την καθημερινότητα που διανύουμε στη χώρα μας την τελευταία δεκαετία. Η κρίση επρόκειτο να έχει αξιοσημείωτες συνέπειες και για τα επόμενα χρόνια, όπως οι

ενισχυμένες ψυχοτρόπες ουσίες, η ασυνέπεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Είναι, λοιπόν, σημαντικό οι οργανισμοί κατά των ναρκωτικών και τα προγράμματα θεραπείας να προσαρμοστούν στις νέες ανάγκες, με νέες στρατηγικές, καινοτόμα προγράμματα και με καταρτισμένο προσωπικό (Triantos et al., 2014).

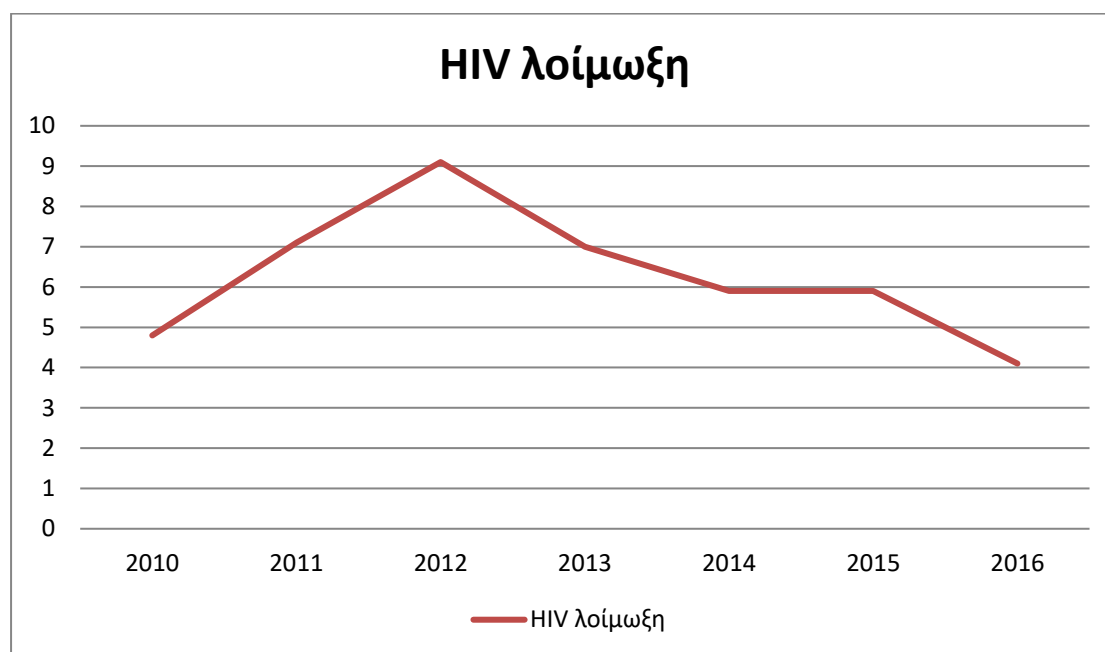
Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί, πως τον Οκτώβριο του 2013 ξεκίνησε να λειτουργεί ένας χώρος εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών ουσιών εντός του κτηρίου του ΟΚΑΝΑ «ΟΔΥΣΣΕΑΣ». Ήταν ο πρώτος χώρος στην Ελλάδα όπου οι χρήστες μπορούσαν σε ένα καθαρό και ελεγχόμενο περιβάλλον να φέρουν την ναρκωτική τους ουσία, να παραλάβουν σύριγγες και αποστειρωτικά εργαλεία και να κάνουν χρήση, χωρίς να επιβαρύνουν τη δημόσια υγεία με σύριγγες στους δρόμους και στις πλατείες. Όσο λειτουργούσε ο σταθμός είχε μειωθεί η χρήση ουσιών σε δημόσιους χώρους και οι θάνατοι από υπερβολική δόση, αφού στο χώρο υπήρχε εποπτεία γιατρών. Ωστόσο, η λειτουργία του σταθμού σταμάτησε μετά από 10 μήνες, καθώς δεν υπήρχε στην Ελλάδα νομοθετικό πλαίσιο που να προβλέπει τη λειτουργία του. Παγκοσμίως υπάρχουν 92 επιτηρούμενοι χώροι χρήσης και γι αυτό το λόγο δεν έχουν σημειωθεί περιστατικά θανάτου από υπερδοσολογία, διότι υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό. Τα άτομα έχουν πρόσβαση σε καθαρές σύριγγες και εργαλεία χρήσης, με αποτέλεσμα μηδενικές μεταδόσεις λοιμώξεων, καλύτερεύοντας συνάμα και τις συνθήκες των ατόμων που βρίσκονται στο δρόμο. Πρώτα απ'όλα, οι χρήστες δεν χρειάζεται να κρύβονται από την αστυνομία και δεύτερον, δεν κρύβονται από τους άλλους χρηστές που θέλουν πολλές φορές να πάρουν αυτό που έχουν (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, 2017).

A4) Εξάπλωση του ιού HIV

Μία από τις επιδράσεις της κρίσης στην υγεία είναι και η έξαρση του ιού HIV/AIDS, ανάμεσα στον πληθυσμό χρηστών ενέσιμων ουσιών. Το 2010, 1.700 άτομα έχασαν την ζωή τους από HIV/AIDS, λόγω της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών αλλά και από τη μη χρήση προφυλακτικού (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2015: 54,55). Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μείωση της ενέσιμης χρήσης, από 33.% το 2009 σε 24,4% το 2014. Αυτό οφείλεται άμεσα στην εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών αλλά και στις πολιτικές των τελευταίων χρόνων του υπουργείου Υγείας για την καταπολέμηση της έξαρσης του ιού HIV/AIDS (Παπαδημητρίου,2014:,105). Η κρίση οδήγησε και στις περικοπές των δαπανών για τη δημόσια υγεία, περιορίζοντας έτσι το δικαίωμα της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας από τους οικονομικά ασθενέστερους. Αυτό μπορεί να συνδεθεί με την αύξηση των μολυσματικών ασθενειών την περίοδο της κρίσης στην Ελλάδα, όπως ο ιός HIV (Πουλόπουλος, 2014: 34).

A5) Σχεδιάγραμμα 1

Διαγνώσεις HIV λοίμωξης ανά 100.000 πληθυσμό (περίοδος Ιανουάριος-Οκτώβριος 2010-2016)



Πηγή: ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 2016

Τους πρώτους δέκα μήνες του 2016 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠ.ΝΟ 453 HIV λοιμώξεις (4,1 ανά 100.000 πληθυσμού), εκ των οποίων οι 367 (81%) αφορούσαν σε άνδρες και οι 86 (19%) σε γυναίκες. Από το διάγραμμα αυτό παρατηρείται πως ο αριθμός των περιστατικών του 2016 είναι χαμηλότερος συγκριτικά με το 2010. Επιπλέον, γίνεται φανερό στο διάγραμμα πως μετά από μία μεγάλη επιδημία του ιού στην Ελλάδα την περίοδο 2011 με 2013, υπάρχει σημαντική μείωση των περιστατικών HIV λοίμωξης. Το 2015 καταγράφηκαν αρκετά νέα περιστατικά λοίμωξης του HIV, τα οποία υστερούν σε αριθμό αν τα συγκρίνουμε με εκείνα της τελευταίας πενταετίας. Η πολύ μεγάλη αύξηση της συχνότητας εμφάνισης HIV/AIDS στον πληθυσμό των τοξικοεξαρτημένων το 2011 με 2013 εν μέσω οικονομικής κρίσης, θα λέγαμε πως προέρχεται από την αύξηση της προβληματικής χρήσης, την έλλειψη στέγης από τον περιορισμό των κονδυλίων στην υγεία. Συνεπώς, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και κυρίως οι ενδοφλέβιοι χρήστες είναι μία από τις ευάλωτες κατηγορίες πληθυσμού που έχουν πληγεί άμεσα από την οικονομική κρίση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

B1) Ποινικοποίηση της ασθένειας

Ο Agamben είχε περιγράψει, μία τάση προς τη γενίκευση του πρότυπου ασφάλειας ως τεχνική της διακυβέρνησης που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες κοινωνίες (Markantonatou, 2015: 7). Στην περίπτωση της Ελλάδας, δόθηκε έμφαση στον κοινωνικό έλεγχο, στο νόμο, στο κοινωνικό σύστημα και στην αστυνόμευση, η οποία έχει γίνει μέρος μίας διευρυμένης ατζέντας του «κράτους έκτακτης ανάγκης» που λίγο πολύ έχει ανακηρυχθεί έμμεσα κατά τη διάρκεια της κρίσης από διαφορετικές κυβερνήσεις, οι οποίες επιβάλλουν πολιτικές λιτότητας. Στην προκειμένη, το κράτος έκτακτης ανάγκης κινητοποίησε την άσκηση βιοπολιτικής εξουσίας για ετερογενείς σκοπούς και συνδύασε, για παράδειγμα, την ιατρική περίθαλψη για την δημόσια υγεία με την ανάγκη να «καθαριστεί η πόλη» από τα άτομα που την απειλούν. Με βάση τις περιγραφές της κυβέρνησης, αυτό το είδος του «καθαρισμού» θα ευνοήσει τον τουρισμό, τις καινοτόμες δραστηριότητες και την ελληνική οικονομία. Ωστόσο, η βασική λειτουργία του κράτους έκτακτης ανάγκης ήταν η κοινωνική πειθαρχία και η δημιουργία κοινωνικής τάξης σε καιρούς αναταραχής (ό.π.).

Παραμονές των εθνικών εκλογών της 6^{ης} Μαΐου του 2012 και εν μέσω της μεγαλύτερης κρίσης των τελευταίων δεκαετιών πραγματοποιήθηκε μία επιχείρηση ποικίλων συλλήψεων εναντίων των ιερόδουλων γυναικών που ήταν θετικές στον ιό HIV. Για πολλά χρόνια το ζήτημα αυτό δεν απασχολούσε ιδιαίτερα τις αρχές μέχρι την εμφάνιση μίας σφοδρής καμπάνιας με αρνητικές και αβάσιμες κατηγορίες προς τις χρήστριες, οροθετικές, οι οποίες οδηγήθηκαν σε προφυλάκιση, χαρακτηρίζοντας αυτές τις γυναίκες «βρώμικες», «άρρωστες» και «επικίνδυνες» από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτός ο διασυρμός αποτελεί ίσως ένα κομβικό σημείο στην πορεία διολίσθησης του κοινωνικού κράτους προς την υιοθέτηση κατασταλτικών πρακτικών. Αποτελεί, επίσης, και ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της χρήσης φόβου από πολιτικά στελέχη ως ψηφοθηρικού εργαλείου που επιδιώκει να αποσπάσει τεχνητά τη συναίνεση των πολιτών στην αντιμετώπιση ενός κατασκευασμένου κινδύνου. Η ποινικοποίηση μίας ασθένειας δεν επιλέχθηκε τυχαία, αλλά με σκοπό να προωθηθεί μία νεοφιλελεύθερη πολιτική και να δοθεί άλλοθι στην πολιτική εξουσία για μείωση δαπανών στη υγεία και την πρόνοια, με το πρόσχημα της προστασίας των πολιτών από την επινοημένη «απειλή» (Πουλόπουλος, 2014: 101). Τον Απρίλιο του 2012, η

οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε ήδη μετατραπεί σε βαθιά κοινωνική και ανθρωπιστική κρίση. Το Υπουργείο Υγείας, στη συνέχεια, προώθησε μία υγειονομική διάταξη (Γ.Υ. 39^α/ΦΕΚ 1002/02/04/2102) σύμφωνα με την οποία, τα άτομα που πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα πρέπει να υποβληθούν σε εξετάσεις, χωρίς τη συναίνεση τους και μετά συνδρομή της αστυνομίας. Αυτή η υγειονομική διάταξη, ωστόσο βασίζεται στον αναγκαστικό νόμο 2520 της 27^{ης} Αυγ./4^{ης} Σεπτ. 1940 (ΦΕΚ Α /273) που επιτρέπει μόνο την επέμβαση των Αρχών σε χώρους συνάθροισης υγειονομικού ενδιαφέροντος, π.χ. καταστήματα, εστιατόρια και ξενοδοχεία, αλλά δεν προβλέπει περιοριστικά μέτρα σε βάρος μεμονωμένων ατόμων (ό.π.:102). Με αυτή τη διάταξη ξεκίνησε μερικές μέρες πριν τις κρίσιμες εκλογές του 2012, η διαπόμπευση των οροθετικών. Σύμφωνα με τον Α. Λοβέρδο, υπουργό Υγείας την περίοδο εκείνη, αυτές οι ιερόδουλες «πρέπει να εκτοπιστούν», καθώς «βλάπτουν τον θεσμό της οικογένειας». Ο υπουργός Υγείας τόνισε πως «ο ιός μεταφέρεται από την παράνομη γυναίκα στην ελληνική οικογένεια» και χαρακτήρισε «μεγάλο πρόβλημα της πόλης την αδήλωτη παράνομη πορνεία και τη σχέση της με το πρόβλημα της διάδοσης του AIDS» (Ελευθεροτυπία, 2011). Στη συνέχεια, με βάση την εισαγγελική απόφαση για τη δημοσιοποίηση των προσωπικών τους δεδομένων βάσει της επίμαχης υγειονομικής διάταξης 39 Α, που εξέδωσε ο τότε υπουργός Υγείας, δόθηκε τροφή για διαπόμπευση, στοχοποίηση και στιγματοποίηση των «ιερόδουλων, οροθετικών, τοξικοεξαρτημένων» γυναικών με δημοσίευση φωτογραφιών τους σε τηλεοπτικά παράθυρα, στο διαδίκτυο και στις εφημερίδες. Παράλληλα, ύστερα από πιέσεις της αστυνομίας, εκδόθηκε προειδοποίηση για ένα νέο «κράτος έκτακτης ανάγκης». Σύμφωνα με τη λογική του υπουργού Υγείας, οι εκδιδόμενες γυναίκες αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και όχι οι οροθετικοί «οικογενειάρχες» (Αθανασίου, 2012: 31). Από αυτή τη ρατσιστική λογική απουσιάζει οποιαδήποτε μέριμνα για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αναγκάζουν τις ασθενείς να εργάζονται με εξαντλητικά ωράρια εργασίας και υπό ακραία εκμετάλλευση. Το ζήτημα αυτό παραμένει ασήμαντη λεπτομέρεια μπροστά στο κρατικό σενάριο βάση το οποίο η ελληνική οικογένεια κινδυνεύει από τις «αδήλωτες πόρνες»-«παράνομες μετανάστριες». Οι γυναίκες αυτές μετατράπηκαν σε μιαρά «ξένα σώματα» που απειλούν το «κοινό καλό». Τα σώματα αυτά αντιμετωπίζονται ως αποκλίνοντα και παρείσακτα, τα οποία είναι απειλητικά για τις έμφυλες και φυλετικές προϋποθέσεις που ορίζουν «την ίδια τη ζωή». Σύμφωνα με τον πειθαρχικό ιατρικό λόγο, το πολιτικό σώμα που χρήζει προστασίας διαχωρίζεται από τα γυμνά ξένα σώματα που την απειλούν (ό.π.: 32-35).

Δηλαδή, η πολιτεία προστατεύει τους «ανυποψίαστους» πελάτες των οίκων ανοχής, ταυτίζοντας τους με το «κοινωνικό σύνολο» και από την άλλη, εκτοπίζει τα «μολυσμένα» σώματα των οροθετικών γυναικών (ό.π.: 33).

B2) «Κατάσταση εξαίρεσης»

Οι σχέσεις εξουσίας που αφορούν τις έμφυλες, εθνικές και φυλετικές νόρμες επηρεάζονται σταθεροποιητικά από τα μολυσματικά, γυναικεία ξένα σώματα, την αστάθεια και την κρίση, προκαλώντας έτσι ηθικό πανικό. Με την κρίση επιτυγχάνεται η ανάδυση και νομιμοποίηση καθεστώτων νόμου και τάξης με στόχο την εθνική ασφάλεια, την οικογενειακή γαλήνη και την ατομική πειθαρχία (ό.π.: 36-37). Γνωρίζουμε ήδη από την ιστορία πως ένα από τα προνόμια της κυρίαρχης εξουσίας ήταν το δικαίωμα ζωής και θανάτου. Ο ηγεμόνας μπορούσε να εκθέσει τη ζωή ενός ατόμου στον κίνδυνο, αφαιρώντας του την ζωή (Φουκώ, 2002: 295). Σήμερα, εκτίθεται ένας συγκεκριμένος πληθυσμός ανθρώπων στον καθολικό θάνατο, προκειμένου να εξαλειφθεί αυτό που για τους άλλους αποτελεί ένα είδος βιολογικού κινδύνου. Οι ευπαθείς αυτές ομάδες γυναικών που από τη μία χρίζουν κοινωνικής προστασίας και από την άλλη, παράγουν κοινωνική και ηθική αταξία μετατρέπονται σε ξένα σώματα, υποκείμενα που θα πρέπει να αποφεύγονται, να εντοπίζονται, να πειθαρχούνται, να ελέγχονται και τελικά να αποκηρύσσονται. Σύμφωνα με τον Agamben «Η κατάσταση εξαίρεσης, για την οποία αποφασίζει ανεξαιρέτως ο υπέρτατος αρχών, λαμβάνει χώρα ακριβώς όταν η γυμνή ζωή, που σε φυσιολογικές συνθήκες εμφανίζεται συνδεδεμένη με τις πολλαπλές μορφές της κοινωνικής ζωής, αμφισβητείται και ανακαλείται ρητά ως το έσχατο θεμέλιο της πολιτικής εξουσίας» (Αθανασίου, 2012: 59). Η «γυμνή ζωή» είναι εκείνο το υποκείμενο που την ίδια στιγμή εξαιρείται και εγκλείεται στην πόλη. Ειδικότερα, είναι η ζωή εκείνη που απογυμνώνεται από κάθε πολιτική μορφή ή προστατευτική κάλυψη και η οποία εκτίθεται στον θάνατο. Είναι εκείνη η ζωή που αποκλείεται από τη σφαίρα της κυρίαρχης εξουσίας και παράλληλα συνιστά την επικράτεια επί της οποίας ασκείται. Ο Agamben εκλαμβάνει την έννοια της εξαίρεσης ως πρότυπο άσκησης της κυρίαρχης εξουσίας, που βασίζεται στον διαχωρισμό ανάμεσα στη δικαυική τάξη και σε εκείνους που στερούνται δικαυικοπολιτικής προστασίας. Επηρεασμένος από τον

Carl Schmitt, ο Agamben αναφέρει πως κυρίαρχος είναι αυτός που κηρύσσει μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Σύμφωνα με τον Schmitt, «κάθε νόμος είναι περιστασιακός», δηλαδή η κυριαρχία στηρίζεται πάνω στην περιστασιακή επιβολή εξουσίας και στρατηγικής και η οποία μέσω της επίκλησης εξαιρέσεων από την πολιτική κανονικότητα, διαχειρίζεται κρίσεις. Σε μία κατάσταση εξαίρεσης διακυβεύεται η κανονιστική διαδικασία της διαχείρισης της ζωής, μέσω της παραγωγής σωμάτων. Δεν λαμβάνεται απόφαση μόνο για το ποιες πράξεις είναι νόμιμες και ποιες παράνομες, αλλά και για ποιες μορφές ζωής λογίζονται ως αξιόβιωτες ή όχι, αφού σε μία επιτακτική έκτακτη ανάγκη όλα επιτρέπονται (ό.π. 59-61). Η κυρίαρχη εξουσία, λοιπόν, έχει το προνόμιο να παράγει θανατοπολιτική, με τον έλεγχο και την κανονικοποίηση των ζωντανών σωμάτων, προκειμένου να διασφαλίσει τη διατήρηση της ζωής (Αθανασίου, 2012: 65). Ήδη από τις δυτικές κοινωνίες του 17^{ου} αιώνα αντιλαμβάνονταν την αρρώστια με όρους αλλοτριότητας και κινητοποίησης μηχανισμών επιτήρησης και ελέγχου, προβάλλοντας την πειθαρχία και τη μέριμνα για το «γενικό καλό». Άλλωστε την εποχή εκείνη, αντιμετώπιζαν καταστάσεις εξαίρεσης και διαχείρισης του θανάτου πολύ συχνά, με την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών και επιδημιών, όπως η πανώλη. Μέσω της διαχείρισης του θανάτου, η ζωή εισήλθε στο επίκεντρο του νεωτερικού πολιτικού σώματος (ό.π.: 77). Σύμφωνα με τον Foucault, η ανάδυση της βιο-εξουσίας, είχε ως αποτέλεσμα ο ρατσισμός να εισχωρεί στους κρατικούς μηχανισμούς και αποτελεί θεμελιώδη τεχνική της εξουσίας. Η εξόντωση και η άμεση ή έμμεση θανάτωση, όπως ο κοινωνικός θάνατος, ο στιγματισμός, ο εξοστρακισμός, η εκμετάλλευση, η συστολή δικαιωμάτων, η στέρηση των μέσων διαβίωσης και η καταστροφή των συνθηκών ζωής, πραγματοποιούνται με όρους φυσικής επιλογής. Δηλαδή, όσοι δεν έχουν αρκετές ικανότητες, δεν προσπαθούν, δεν προσαρμόζονται, δεν μεγιστοποιούν και δεν παράγουν, εξαφανίζονται, αποβάλλονται και αντιμετωπίζονται ως παρείσακτοι. Για τον Foucault η θανάτωση δεν ισοδυναμεί απαραίτητα με δολοφονία, δηλαδή μπορεί να εννοείται ως έκθεση σε θανάσιμο κίνδυνο ή πολλαπλασιασμό των θανάσιμων κινδύνων ή απόρριψη ή πολιτικό θάνατο (ό.π.: 70,71). Ο θάνατος του «άλλου» ισοδυναμεί με τη βιολογική ενίσχυση του «εαυτού» ως μέλος ενός ομοιογενούς και ζωντανού πληθυσμού (ό.π.: 77). Η προστασία της ανθρώπινης ζωής συνδέεται με την εξόντωση της κάτω από το κράτος της βιοεξουσίας. Η βιοπολιτική, ωστόσο, έχει να κάνει με τον επιμερισμό και την οριοθέτηση της ανθρώπινης ιδιότητας, δηλαδή, υγειονομική πειθάρχηση, φυλετική και έμφυλη ιεραρχία κ.α.

(ό.π.: 78). Για τον Agamben σε μία κατάσταση εξαίρεσης, υπάρχει αλληλεξάρτηση ανάμεσα στην βιοπολιτική της νεωτερικής δημοκρατίας και στον ολοκληρωτισμό (ό.π.: 80). Η Μπάτλερ αναφέρει την «επισφάλεια» (precarity) ως την κανονικοποιητική βία από την οποία ιεραρχείται το ευάλωτο της ανθρώπινης ζωής και μέσω αυτής της ιεραρχίας περιορίζεται αυτό που είναι πολιτισμικά διανοητό ως βιώσιμο υποκείμενο και αξιοβίωτος βίος. Κάθε μορφή ζωής, δηλαδή, εμφανίζεται ως ευάλωτη στην ανάθεση ενός οποιουδήποτε στάτους εξαίρεσης, όπως είναι η αφαίρεση δικαιωμάτων, εν μέσω μίας κατάστασης έκτακτης ανάγκης. «Η κατάσταση έκτακτης ανάγκης κάνει τη λειτουργία της εξουσίας να επιστρέφει από ένα σύνολο νόμων (δικαιική) σε ένα σύνολο κανόνων (κυβερνητική), και οι κανόνες επανεγκαθιστούν την κυρίαρχη εξουσία» (Αθανασίου, 2012: 83,84).

B3) Κανονικοποίηση «μολυσματικών» σωμάτων

Πολλά είναι εκείνα τα κοινωνικά στρώματα που εκτοπίζονται ως «ξένα σώματα», εγκλείονται και αποκλείονται, ακινητοποιούνται και μετακινούνται, ορίζονται και εξορίζονται, ταξινομούνται και παραλείπονται, επιστρατεύοντας τη στρατηγική του φόβου. Η επισφάλεια περιγράφεται στη συνθήκη παραγωγής υποκειμένων ως ξένων, ενδεών, περιττών, ασύμβατων και αβιώτων, με κριτήριο τις έμφυλες, σεξουαλικές, φυλετικές, ταξικές, εθνικές και εθνοτικές νόρμες. Η γυναικεία και η μεταναστευτική εργασία, λόγου χάρη, ήταν πάντα επισφαλής: υποτιμημένη και αναλώσιμη (Αθανασίου, 2012: 84,85). Η αξιοσημείωτη διαφορά ανάμεσα στις έννοιες «γυμνή ζωή» του Agamben και «επισφαλής ζωή» της Butler είναι τα κριτήρια επιλογής για το ποιές ζωές μετράνε κάποιες όχι. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Agamben η νόρμα της σύγχρονης εκδοχής της κυρίαρχης εξουσίας εμφανίζεται ως γενικευμένη και γενικευτική η συνθήκη της γυμνής ζωής, χωρίς, δηλαδή, συγκεκριμένες θέσεις υποκειμένου. Από την άλλη, σύμφωνα με τη θεώρηση της Butler, οι νόρμες από τις οποίες ορίζονται ποιές ζωές είναι ανθρώπινες, αξιοβίωτες και πενήσιμες, προσδιορίζονται με βάση το φύλο, τη φυλή, την κοινωνική τάξη, την οικονομική συνθήκη και τη σωματική αρτιμέλεια (ό.π.: 87). Συνεπώς, μπορεί να υπάρξει λύση σε μία εποχή κρίσης, δηλαδή, σε συνθήκες που διαψεύδουν, υπονομεύουν, ή στερούν από τα δρώντα υποκείμενα το αίσθημα της δυνατότητας; (ό.π.: 90)

Η άσκηση της κανονιστικής εξουσίας, και όχι η απουσία νόμου, είναι εκείνη που παράγει τα υποκείμενα στην επισφάλεια τους ακόμα και όταν αυτή αποδεσμεύεται από τους περιορισμούς του νόμου. Ο Foucault διατύπωσε πως «το τέλος της κυρίαρχης εξουσίας ισοδυναμεί με την άσκηση της κυρίαρχης εξουσίας» Τα άτομα, ωστόσο, μετατρέπουν την επισφάλεια τους σε πολιτική στάση (ό.π.: 90,91). Σε περιόδους κρίσης απαιτείται πολιτική ένδυση σε ένα σώμα του ηθικού πανικού. Αυτό το σώμα, όμως, μετασχηματίζεται, με σκοπό να μετατρέψει την ντροπή σε υπερηφάνεια (ό.π.: 41).

Μερικές μέρες πριν τις εκλογές του 2012, αρκετοί ήταν οι τίτλοι που έκαναν το γύρω των ΜΜΕ, σπέρνοντας τον πανικό στην χώρα: «Τρόμος για 700 άνδρες πελάτες», «Σκορπούν θανάσιμες ασθένειες», «Πανικός στην Αθήνα από την ιερόδουλη με AIDS», «Πανικός στις “πιάτσες” της Αθήνας», «Υγειονομική βόμβα οι μολυσμένες με AIDS

πόρνες» (Huffpost, 2016). Συνεπώς, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι εκάστοτε πολιτικές σκοπιμότητες, το πρόσωπο αυτών των γυναικών μετατράπηκε σε πηγή κακού. Η προσωπική ζωή και η νόσος τους έγιναν πρώτη είδηση, ενώ ταυτόχρονα είχαν καταδικαστεί σε προφυλάκιση.

Η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) τονίζει τη «βάνουση και εξευτελιστική μεταχείριση συνανθρώπων μας που παραβιάζει επιταγές του Συντάγματος και του Ευρωπαϊκού και Διεθνούς Δικαίου» και την «κατάσταση βαρύτητας προσβολής της αρχής του κράτους δικαίου και των θεμελιωδών δικαιωμάτων που εκμηδενίζει την ανθρώπινη αξία, κλονίζει την κοινωνική συνοχή και υποβαθμίζει τον πολιτισμό μας» (Πουλόπουλος, 2014: 105). Ο εντοπισμός, η κράτηση, η εξακρίβωση, η διαπόμπευση, ο εγκλεισμός και η ατίμωση είναι τα κύρια σημεία σε αυτήν την επιχείρηση ποινικοποίησης της ασθένειας και κοινωνικής περιθωριοποίησης. Κατά τον Foucault αυτή η ατίμωση αποτελεί την τέλεια ποινή, αφού δεν απαιτεί τη συγκατάθεση κάποιου κώδικα ή δικαστηρίου (ό.π.: 104). Σύμφωνα με τον διευθυντή του ΚΕΘΕΑ, Β. Γκιτάκο, οι σκοπιμότητες αυτές οδήγησαν στην κατασκευή μίας εικόνας ανήθικων, επικίνδυνων και ένοχων γυναικών αλλά και στην καταπάτηση του τεκμηρίου της αθωότητας. Το ΚΕΘΕΑ σε σχετική ανακοίνωση τονίζει πως «με γραμμές κοινωνικού διαχωρισμού ανάμεσα στην υγεία και την αρρώστια, το ηθικό και ανήθικο, δεν προστατεύεται το κοινωνικό σύνολο αλλά γίνονται πιο βαθιά τα ρήγματα στην κλονισμένη συνοχή της κοινωνίας μας» και «όσο συνεχίζεται η υποβάθμιση και η απαξίωση του κοινωνικού κράτους, οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες θα αποτελούν τον αποδιοπομπαίο τράγο μιας κοινωνίας που βρίσκεται σε κρίση, και η καταστολή θα υποκαθιστά την κοινωνική πολιτική και τη φροντίδα για τη δημόσια υγεία» (ό.π.: 106).

Είναι γνωστό, πως σ' ένα κοινωνικό σύστημα που μελετάται με όρους κοινωνικής σύγκρουσης και όχι ισορροπίας και ενσωμάτωσης, ο νόμος δε λειτουργεί υπέρ της ειρηνικής επίλυσης ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες που βρίσκονται σε σύγκρουση, αντιθέτως, εξυπηρετούνται τα συμφέροντα εκείνων των ομάδων που έχουν την εξουσία να παρέμβουν στη νομοθετική διαδικασία (Κουκουτσάκη, 2002: 31). Η διαδικασία αξιολόγησης μίας παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς δεν γίνεται μόνο ανάμεσα στα άτομα, αλλά και ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικές ομάδες. Επομένως, στο σημείο αυτό θα πρέπει να εντάξουμε και το ζήτημα της επιλεκτικότητας του ποινικού συστήματος. Δηλαδή, η κατανομή του ποινικού στίγματος σε πολύ μεγάλα

ποσοστά αποδίδεται στις ασθενέστερες κοινωνικά ομάδες, όπως στην προκειμένη περίπτωση, με τις χρήστριες, οροθετικές γυναίκες (ό.π.: 35).

Ο διευθυντής της Θετικής Φωνής, Γ. Λιβανός, αναφέρει, πως εκείνες οι γυναίκες οδηγήθηκαν σε εξαναγκασμό για την υποβολή τους σε εξέταση για HIV/AIDS, παραβιάζοντας έτσι τον σχετικό πρωτόκολλο που θα έπρεπε να τηρείται. Πιο συγκεκριμένα, η Θετική Φωνή είναι ένας Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος, των ανθρώπων, δηλαδή, που ζούν με τον HIV/AIDS. Ιδρύθηκε το 2009 και έχει ως σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των οροθετικών, την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του HIV/AIDS αλλά και τον περιορισμό των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεών του στην Ελλάδα (Θετική Φωνή, 2019).

Σύμφωνα με τη θετικιστική εγκληματολογία, η έννοια του εγκλήματος προβάλλεται ως «πράξη η οποία προσβάλλει θεμελιώδεις κοινωνικές αξίες και διεγείρει συλλογικές αντιδράσεις αποδοκιμασίας που εκφράζονται με την ποινή» (Κουκουτσάκη, 2002: 33). Η πολιτική ηγεσία αλλά και τα ΜΜΕ προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ιδιοτελείς σκοπιμότητες τους βρήκαν στο πρόσωπο των οροθετικών γυναικών το εξιλαστήριο θύμα, δημιουργώντας έτσι την συλλογική οργή και τον συλλογικό φόβο προς το άτομο τους, με αποτέλεσμα, τον διαχωρισμό και την αποξένωση των γυναικών αυτών από το κοινωνικό σύνολο. Στην Ελλάδα της κρίσης, οι μετανάστες, οι εξαρτημένοι, οι ψυχικά ασθενείς, οι οροθετικοί αποτελούν παραδείγματα αποδιοπομπαίων τράγων, καθώς προέρχονται από ομάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που τις διαφοροποιούν από την κυρίαρχη ομάδα. Έτσι, μέσα σε μία διαλυμένη κοινωνία, διευκολύνεται η μετάθεση των ευθυνών επάνω τους και κατ' επέκταση η ενοχοποίηση τους για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται (Πουλόπουλος, 2014: 118). Ο μηχανισμός ενοχοποίησης των θυμάτων αποτελεί ένα από τα αξιοσημείωτα εργαλεία του φασισμού, που χρησιμοποιείται πάνω στις ευάλωτα κοινωνικά ομάδες. Σε περιόδους κρίσης το φαινόμενο αυτό είναι αρκετά σύνηθες, αφού κοινωνικές ομάδες, οργανισμοί και άτομα κατασκευάζονται και εμφανίζονται ως «παράσιτα» που ζουν εις βάρος του κοινωνικού συνόλου και από τα οποία η εκάστοτε εξουσία προσπαθεί με κάθε τρόπο να «προστατεύσει» τους πολίτες. Με αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, άνθρωποι που βιώνουν προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας και εξάρτησης και χρήζουν ανάλογων υπηρεσιών, αντιμετωπίζονται ως «εμπόδια» στην κοινωνική ευημερία (ό.π.: 119,120).

Η επιβολή αυτής της ποινής στις γυναίκες που ήταν θετικές στον ιό HIV σύντομα επηρέασε και άλλες ευπαθείς ομάδες. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του ΟΚΑΝΑ το Μάρτιο του 2013 ξεκίνησε μία επιχείρηση με το όνομα «ΘΕΤΙΣ» και η οποία πραγματοποιήθηκε κατόπιν συνεργασίας της Ελληνικής Αστυνομίας με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) και το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Στόχος αυτής της επιχείρησης ήταν η «περισυλλογή» των τοξικοεξαρτημένων ατόμων που περιφέρονταν στο κέντρο της πόλης, προκειμένου να μεταφερθούν στις εγκαταστάσεις της Αστυνομίας στην Αμυγδαλέζα με σκοπό την απογραφή τους (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, 2013). Οι χρήστες ουσιών αντιμετωπίστηκαν ως ένα είδος ιού που έπρεπε να «καταπολεμηθεί» από την αστυνομία σε συνεργασία με εκπροσώπους της δημόσιας υγείας. Στη συνέχεια, εκατοντάδες χρήστες ουσιών συνελήφθησαν και οδηγήθηκαν σε κέντρο κράτησης της περιοχής όπου ήταν υποχρεωμένοι να υποβληθούν σε ιατρική εξέταση και ύστερα να αφεθούν (Markantonatou, 2015). Το γεγονός αυτό, όπως και εκείνο των οροθετικών γυναικών, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα εξαναγκασμού και πρακτική αναγκαστικής συγκέντρωσης ευπαθών ομάδων, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να ασκήσουν τα στοιχειώδη και τα αυτονόητα δικαιώματά τους απέναντι στους «διώκτες» τους. Δεν θα μπορούσε να δικαιολογηθεί, σε καμία περίπτωση, αυτή η πράξη μαζικής συγκέντρωσης τυχαία επιλεγμένων ατόμων, τα οποία δεν είχαν προβεί σε παραβατική συμπεριφορά, πόσο μάλλον σε μία ευρωπαϊκή χώρα που ακολουθεί το Σύνταγμα και τους νόμους και που μία μέρα πριν την επιχείρηση αυτή είχε ψηφιστεί νόμος από την ελληνική Βουλή για ευνοϊκότερη μεταχείριση των εξαρτημένων ατόμων (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, 2013). Συνεπώς, γίνεται φανερό πως τα ανθρώπινα δικαιώματα και η αξιοπρέπεια των αδύναμων καταπατούνται σε μία Ελλάδα της κρίσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

Γ1) Πολιτικές για τα Ναρκωτικά

Σε αυτό το κεφάλαιο αξίζει να τεθεί η εξής ερώτηση: Μπορεί το απαγορευτικό νομικό καθεστώς να επιβάλλει την πλήρη εξάλειψη των ναρκωτικών; Ή θα λέγαμε πως αποτελεί την κύρια αιτία της έλξης που ασκούν τα ναρκωτικά στους νέους και της βίας των παράνομων αγορών, που αναπτύσσονται με ραγδαίους ρυθμούς τα τελευταία χρόνια;

Η λήψη σημαντικών μέτρων, όπως η φυλάκιση των τοξικοεξαρτημένων, δικαιολογείται από το γεγονός πως η κατανάλωση ψυχοτρόπων ουσιών είναι σε μεγάλο βαθμό βλαπτική. Η λογική αυτού του καθεστώτος απαιτεί την απόδειξη ότι η απαγόρευση των ναρκωτικών εμποδίζει όντως την κατανάλωση τους.

Η σύγχρονη κοινωνία συνεχίζει να πλήττεται σε παγκόσμια εμβέλεια από την εξάπλωση του φαινομένου των ναρκωτικών. Ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών υπερβαίνει τα 20.000.000 παγκοσμίως. Στην Ελλάδα ο αριθμός των θανάτων που συνδέεται με την κατάχρηση των ναρκωτικών κυμαίνεται περίπου στους 300. Επιπλέον, το 40% των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές αφορούν καταδίκες περί ψυχοτρόπων ουσιών (Κοτσαλής κ.α., 2018: 1). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, τον Αύγουστο του 2012, από τους 12.297 κρατούμενους, οι 4.235 ανήκαν στην κατηγορία αυτή, ενώ πολλοί ακόμη κρατούνται για εγκλήματα που έχουν να κάνουν έμμεσα με τη διάδοση των ναρκωτικών, όπως κλοπές, ληστείες, πλαστογραφίες, σωματεμπορία, νομιμοποίηση παράνομων εσόδων κ.α. Συνεπώς, μία κύρια αιτία της υπερφόρτωσης των ελληνικών φυλακών είναι ο μεγάλος αριθμός των κρατουμένων για πράξεις, οι οποίες σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Το φαινόμενο της εξάπλωσης των ναρκωτικών περιλαμβάνει δυσάρεστες συνέπειες για την κοινωνία και οι οποίες χωρίζονται σε δύο αξιοσημείωτες κατηγορίες. Η πρώτη αφορά την υγεία και την περίπτωση του θανάτου ως την χειρότερη συνέπεια αυτού του φαινομένου. Η δεύτερη κατηγορία αφορά στις κοινωνικοψυχολογικές συνέπειες, με μεγαλύτερη την ανάπτυξη εγκληματικότητας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των τοξικοεξαρτημένων, η δυστυχία των οικογενειών, η υπερφόρτωση των φυλακών και η προσφορά γόνιμου υπεδάφους στο οργανωμένο

έγκλημα αποτελούν το σύνολο των χαρακτηριστικών του γενικού φαινομένου (ό.π.: 1,2).

Για τους προαναφερθέντες λόγους, με την υπ' αριθμ. 27788/17.3.2010 Απόφαση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, συγκροτήθηκε Ειδική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ριζική αλλαγή και βελτίωση των διατάξεων του Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά. Έτσι, σε σύντομο χρονικό διάστημα, η Επιτροπή υπέβαλε στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σχέδιο νόμου με πλήρη Αιτιολογική Έκθεση, προχωρώντας στην εκτέλεση της σύνταξης νέου σχεδίου Κώδικα στη βάση του οποίου συντάχθηκε το προκείμενο σχέδιο νόμου. Το πρώτο θεμέλιο της ισχύουσας σχετικής νομοθεσίας στην Ελλάδα αποτέλεσε ο Ν 1729/1987, ο οποίος έθεσε χρήσιμες διακρίσεις στην ποινική μεταχείριση και ίδρυσε τον πρώτο πανελλήνιο οργανισμό απεξάρτησης, το ΚΕΘΕΑ. Από εκείνη τη χρονική στιγμή και έπειτα, οι νομοθετικές επεμβάσεις ήταν ένα σύνηθες φαινόμενο. Η πρώτη (Ν 1738/1987) τέθηκε δύο μήνες μετά την ψήφιση του βασικού νομοθετήματος ενώ η τελευταία (Ν 3811/2009) έχει γίνει ιδιαίτερα αισθητή στη δικαστηριακή πράξη. Ωστόσο, δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε τις νομοθετικές ρυθμίσεις που έγιναν ανάμεσα στην πρώτη και την τελευταία νομοθεσία, όπως εκείνου του Ν 2161/1993, η οποία αφορούσε στην ίδρυση του ΟΚΑΝΑ και στην παροχή υποκατάστατων στους εξαρτημένους από ναρκωτικές ουσίες. (ό.π.: 2,3) Ειδικότερα, ο Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (Ν 3459/2006) αποτελεί βασικό «ειδικό ποινικό νόμο» της ελληνικής ποινικής νομοθεσίας που διευθετεί όχι μόνο στο ουσιαστικό, αλλά και στο οικονομικό πεδίο τις παραβάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τις ψυχοτρόπες ουσίες. Μία από τις βασικές αρχές του Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά είναι αρχικά ότι περιλαμβάνει αναλυτική καταγραφή των νομοτυπικών συμπεριφορών που επιβάλλονται ποινικά, με διαφοροποιημένη βαρύτητα, με κύριες και παρεπόμενες ποινές ενώ επιβάλλει μέτρα ασφαλείας. Επίσης, προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στην ποινική καταστολή της «εμπορίας» των ναρκωτικών, καθώς και προάγει μία πιο επιεική μεταχείριση στους τοξικοεξαρτημένους παραβάτες «διακινητές», ως προς τους οποίους επιφυλάσσει σύστημα θεραπευτικών μεθόδων, στις οποίες περιλαμβάνεται και η «ελεγχόμενη χρήση». Τέλος, μία βασική αρχή του ΚΝΝ είναι το γεγονός πως δεν διαχωρίζει τα ναρκωτικά σε «σκληρά» και «μαλακά» (ό.π.: 45).

Σύμφωνα με την πρόσφατη ειδική συγκριτική Έκθεση, για τις ποινές του European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009), οι νομοθεσίες των ευρωπαϊκών χωρών-μελών εμφανίζουν αξιοσημείωτες ανομοιογένειες ως προς τις έννοιες, τις διακρίσεις μεταξύ εγκλημάτων διακίνησης και άλλων που υπηρετούν την προσωπική χρήση, καθώς και ως προς τις ποινές παρ' όλη την έκδοση της Απόφασης-Πλαίσιο του 2004. Αυτές οι ανομοιογένειες οδηγούν με τη σειρά τους σε σημαντικές διαφοροποιήσεις του αριθμού και του ποσοστού των καταδικών. Επομένως, με βάση τα στοιχεία των χωρών που απάντησαν, αξίζει να αναφέρουμε πως αρκετές είναι οι χώρες που το μέσο ύψος ποινής, αναστελλόμενης ή μη, για εγκλήματα χρήσης (χρήσης ή προσωπικής κατοχής) ναρκωτικών ήταν σημαντικά χαμηλότερο από ένα έτος. Οι ποινές για διακίνηση βασικής νομοτυπικής μορφής επίσης πολλές φορές αναστέλλονται, ενώ το ύψος των ποινών δεν υπερβαίνει τα τρία έτη. Επιπλέον, αξίζει να υπογραμμιστεί, πως οι ποινές για τις πιο επιβαρυνμένες μορφές διακίνησης στην Αγγλία, στην Ουαλία, στην Ιρλανδία και στη Σουηδία δεν έχει επιβληθεί ανώτατη ποινή κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς. Το 1999, 2000 και 2001 στην Ιρλανδία για 55 ανάλογες περιπτώσεις, διακίνησης ναρκωτικών αξίας άνω των 12.700 ευρώ, επιβλήθηκε ποινή άνω της φυλάκισης 10 ετών, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις αναγνωρίστηκαν ελαφρυντικά. Στην Πολωνία για τις ανάλογες επιβαρυντικές μορφές διακίνησης μόνο το 42% των καταδικών επιβλήθηκε άμεσα φυλάκιση, ενώ στο 57% η ποινή αναστάλη. Στη Δανία, υφίσταντο αύξηση των ανάλογων προβλεπόμενων ποινών ωστόσο, η μέση ποινή, αν δεν αναστέλλεται, κυμαίνεται μεταξύ 20 και 30 μηνών. Συνεπώς, παρατηρείται πως οι βαρύτερες προβλεπόμενες ποινές για διακίνηση ναρκωτικών επιβάλλονται σπανίως. Αντιθέτως, στην Ελλάδα η ανώτατη ποινή της ισόβιας κάθειρξης επιβάλλεται σε πολλές περιπτώσεις ετησίως. Αυτή η αξιοσημείωτη διαφορά μας βοηθάει να αντιληφθούμε πως στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η εξάρτηση από ουσίες εκτιμάται ως γενικό ελαφρυντικό και όχι ως ειδικός λόγος μείωσης της απειλούμενης ποινής. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες διαφαίνεται μία αυξημένη προτίμηση επιβολής εναλλακτικών (ανοικτών) μέτρων θεραπείας αντί φυλάκισης. Μέσα από την έρευνα- αξιολόγηση του θεραπευτικού προγράμματος του ΚΕΘΕΑ που έλαβε χώρα με διεθνή επίβλεψη, αναδεικνύεται η ισχύς εναλλακτικών μέτρων απεξάρτησης. Ειδικότερα, σύμφωνα με την έρευνα αυτή, (Αγραφιώτη & Καμπριάνη, 2002) όσοι παρέμειναν σε θεραπευτικές κοινότητες για διάστημα πάνω από ένα χρόνο, το 73% δεν είχε πλέον ποινικές εκκρεμότητες πέντε έτη μετά την είσοδό τους στη θεραπευτική διαδικασία. Το 100% των ατόμων εκείνων

που έλαβαν μέρος στην έρευνα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών από τη μία, δεν είχαν καμία παράνομη δραστηριότητα, πριν ερωτηθούν, και από την άλλη, δεν είχαν εμπειρία φυλάκισης κατά την πενταετία. Συγκρίνοντας, λοιπόν, αυτούς τους αριθμούς με εκείνους που τα ποσοστά υποτροπής είναι αρκετά υψηλά μετά την αποφυλάκιση, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η προληπτική δυναμική της απεξάρτησης είναι πολύ ισχυρότερη από την αντίστοιχη της φυλακής. Ωστόσο, παρόλα τα στοιχεία της συγκεκριμένης έρευνας αλλά και τη διεθνή εμπειρία, εντοπίζεται ένας δισταγμός στην εφαρμογή των ρυθμίσεων και στην ποινική αντιμετώπιση του προβλήματος για τα εναλλακτικά μέτρα απεξέρτησης. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την υπερφόρτωση των φυλακών και την αδυναμία κοινωνικής επανένταξης και άσκησης δευτερογενώς προληπτικής πολιτικής (Κοτσαλής κ.α., 2018: 4,5). Η ανάγκη για μεταρρύθμιση του Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά εμφανίζεται στις εξής κατευθύνσεις: Α) Αυστηρή καταστολή των βαρύτερων και οργανωμένων μορφών διακίνησης, αλλά με προσεκτικό διαχωρισμό τους από τις ελαφρύτερες περιπτώσεις. Β) Προσπάθεια για διάκριση και διαβάθμιση των σχετικών εγκλημάτων, προκειμένου να αποφευχθούν οι δυσανάλογα βαριές ή ευνοϊκές μεταχειρίσεις. Γ) Προώθηση της ουσιαστικής εφαρμογής μέτρων απεξάρτησης (σωματικής και ψυχολογικής) αντί του εγκλεισμού στις κοινές συνθήκες της φυλακής. Δ) Διατήρηση της ποινικοποίησης όχι μόνο για χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλλά και για υποστήριξη αυτών των πράξεων (κατοχή και με οποιονδήποτε τρόπο προμήθεια προς ίδια χρήση). Ακόμη, το τρέχον σχέδιο νόμου επιδιώκει να οργανώσει συστηματικά τις ρυθμίσεις σχετικά με τα όργανα σχεδιασμού, συντονισμού και υλοποίησης της πολιτικής κατά των ναρκωτικών. Στόχο αποτελούν η αποτύπωση και αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων οργάνων, όπως η Διυπουργική Επιτροπή, ο Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, στα οποία κατανέμονται οι ευθύνες σχεδιασμού, απόφασης και εποπτείας εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης περί τα ναρκωτικά και των συναφών προγραμμάτων (ό.π.: 6).

Το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που αντιμετωπίζεται μέσω των διεθνών Συμβάσεων και ρυθμίσεων εντός των πλαισίων του ΟΗΕ και της ΕΕ. Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, η τοξικοεξάρτηση έχει λάβει μεγάλες και ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Κάθε χρόνο, εκατοντάδες άτομα χάνουν τη ζωή τους από

υπερβολική χρήση. Το ποσοστό των κρατουμένων στις φυλακές που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, όπως προαναφέραμε, φανερώνει το μέγεθος του προβλήματος. Στην Ελλάδα η πρώτη ποινικοποίηση της χρήσης ουσιών εμφανίζεται με το άρθρο 5 Ν 1681/1919 «περί αλητείας και επαιτείας», σύμφωνα με το οποίο ο δράστης τιμωρούνταν με ποινές φυλάκισης μέχρι ένα έτος και για υποτροπή μέχρι δύο έτη, εκείνους που έκαναν συστηματική χρήση κάνναβης, εκείνους που παρείχαν χώρους όπου γίνεται χρήση τέτοιων ουσιών αλλά και εκείνους που πωλούσαν ή γενικά προμήθευαν χασίς στα συγκεκριμένα άτομα (ό.π.: 44). Στην μεταπολεμική περίοδο αυστηροποιήθηκε η φιλοσοφία αντιμετώπισης του φαινομένου, καθώς η εξάπλωση της χρήσης ναρκωτικών αποτέλεσε σταδιακά πηγή τεράστιων εισοδημάτων για τους εμπόρους. Αυτό επέφερε τη θέσπιση του ΝΔ 743/1970 κατά τη δικτατορική περίοδο. Το παρόν θεσμικό πλαίσιο αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών διαμορφώνεται από τον Ν 1729/1987, ο οποίος τροποποιήθηκε επαναλαμβανόμενα¹.

Στις περιόδους 1987 με 1993 υπήρξε μία έντονη νομοθετική δραστηριοποίηση στο θέμα των ναρκωτικών, ως απάντηση σ'ένα κλίμα «ηθικού πανικού» που μοιάζει να αποτελεί πλέον μέρος της ελληνικής κοινωνίας. (Κουκουτσάκη, 2002: 120) Σε διεθνές επίπεδο η εμπορία ή η διακίνηση ναρκωτικών σε εμπορεύσιμες ποσότητες αποτελεί αντικείμενο ποινικής καταστολής. Η διεθνής εμπειρία υπογραμμίζει συνεχώς πως η αποτελεσματική καταπολέμηση της εμπορίας ναρκωτικών είναι ένα πρόβλημα ιδιαίτερα σύνθετο για να συναρτάται προς την ποινική του διαχείριση από την αυστηρότητα των ποινών. Στην Ελλάδα υπάρχει ένα αυστηρό πλαίσιο ποινών, σύμφωνα με το οποίο η εμπορία ναρκωτικών αντιμετωπίζεται ενιαία με αυστηρές ποινές, που τροποποιήθηκαν το 1993. Ωστόσο, οι βασικοί άξονες της νομοθεσίας παρέμειναν οι ίδιοι: α) αυστηρότητα στον έμπορο και β) επιείκεια στον χρήστη. Μία, λοιπόν, από τις καινοτομίες του νόμου είναι η επιεικέστερη μεταχείριση του χρήστη, ο οποίος τείνει να αντιμετωπίζεται ως ασθενής και όχι ως εγκληματίας. Αυτή η επιείκεια γίνεται εμφανής στο επίπεδο των ποινών, από τη μία, δηλαδή μικρότερες ποινές και από την άλλη στο επίπεδο της πρόκρισης εναλλακτικών μορφών μεταχείρισης (θεραπεία αντί της ποινής). Αξίζει να αναφερθεί, πως αν ο παραβάτης δεν έχει τιμωρηθεί για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, έχει τη δυνατότητα να παρακολουθήσει κάποιο «συμβουλευτικό θεραπευτικό πρόγραμμα» καθώς επίσης

¹ (Ν 1738/1987, 1821/1988, 1868/1989, 1941/1991, 2161/1993, 2256/1994, 2298/1995, 2408/1996, 2479/1997, 2648/1998, 2716/1999, 2943/01, 3424/05) (Κοτσαλής κ.α., 2018: 45)

μπορεί να ανασταλεί η δική του και στη συνέχεια με επιτυχής ολοκλήρωση ενός προγράμματος να κριθεί ατιμώρητος. Επιπροσθέτως, ο παραβάτης παραμένει ατιμώρητος με βούλευμα ή δικαστική απόφαση, χωρίς να διαταχθεί παρακολούθηση κάποιου προγράμματος, εάν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο κρίνουν ότι οι συνθήκες τέλεσης της πράξης και η προσωπικότητα του κατηγορούμενου υποδηλώνουν ότι η πράξη ήταν συμπτωματική και δεν είναι πιθανόν να επαναληφθεί η ίδια ή άλλη προβλεπόμενη από το νόμο περί ναρκωτικών. Ωστόσο, αυτή η ρύθμιση δεν συνιστά αποποινικοποίηση της χρήσης, αλλά την αντιμετωπίζει με έναν ορθολογικότερο τρόπο όσο αφορά τις περιπτώσεις περιστασιακής χρήσης εν αντίθεση με εκείνους που αντιμετωπίζουν την άσκηση ποινικής δίωξης και την επιβολή ποινής.

Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε, όμως, την προβληματική, τόσο γύρω από το εγκληματικό στερεότυπο που έχει επίδραση στην ποινική αντιμετώπιση, όσο και γύρω από τις προϋποθέσεις αξιολόγησης του χρήστη με βάση τα κοινωνικά του χαρακτηριστικά. Η έλλειψη επαγγελματικής απασχόλησης, το προβληματικό οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση της εικόνας, στο βαθμό που οι συλλογικές αναπαραστάσεις κοινού και θεσμικών φορέων αποτελούν βασικούς παράγοντες εμπλοκής του ατόμου σε παράνομες δραστηριότητες. Συνεπώς, αυτή η στερεοτυποποιημένη εξίσωση κοινωνικών χαρακτηριστικών οδηγεί στον ποινικό στιγματισμό που κατ' επέκταση επικυρώνει μία κατάσταση κοινωνικής περιθωριοποίησης. Για τα βασικά εγκλήματα του νόμου περί ναρκωτικών (εισαγωγή, εξαγωγή, εμπορία, παρασκευή, καλλιέργεια κ.α.) προβλέπεται ποινή κάθειρξης τουλάχιστον 10 ετών. Οι εξαρτημένοι χρήστες που αδυνατούν να προχωρήσουν σε απεξάρτηση με τις δικές τους δυνάμεις, θα πρέπει να υποβάλλονται σε ειδική θεραπευτική μεταχείριση. Ο νόμος είναι αυτός που καθορίζει τους όρους αυτής της μεταχείρισης. Η επικράτηση της τάσης για αύξηση του πλαισίου ποινών για τα υπόλοιπα αδικήματα πλην της χρήσης, προμήθειας, κατοχής, και καλλιέργειας για προσωπική χρήση οδηγεί στο γεγονός η προβλεπόμενη ποινή για τους εξαρτημένους χρήστες να είναι αυστηρότερη από εκείνη που προβλεπόταν στις τροποποιήσεις του Ν. 1729/87.

Συνεπώς, η βασική κατασταλτική λογική του νόμου ακυρώνει την εξαγγελθείσα επεικέστερη μεταχείριση του εξαρτημένου χρήστη, ο οποίος έχει ανάγκη από ειδική μεταχείριση. Η εξάρτηση αντιμετωπίζεται με μία πλασματική επείκεια, αν λάβει κανείς υπόψη του πως η εξάρτηση αποτελεί το βασικό παράγοντα διάπραξης κάποιου

από τα βασικά εγκλήματα του νόμου και πραγματοποιείται σπάνια η σύλληψη κάποιου εξαρτημένου ατόμου μόνο για αδικήματα χρήσης, προμήθειας και κατοχής για προσωπική χρήση. Ειδικότερα, αν ο χρήστης καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, δηλαδή όχι μόνο για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, το δικαστήριο μπορεί μαζί με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την εισαγωγή του σε ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Σύμφωνα με το άρθρο 16, ο χρόνος θεραπείας υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης ως χρόνος έκτισης της ποινής. Ακόμη, αν ο δράστης συμπληρώσει επιτυχώς το θεραπευτικό πρόγραμμα, έχει τη δυνατότητα απόλυσης πριν από τη συμπλήρωση του χρόνου που προέβλεπαν τα σχετικά άρθρα του Ποινικού Κώδικα. Αυτή η δυνατότητα αφορά μόνο τους καταδικασθέντες σε ποινή φυλάκισης, στους οποίους έχει επιβληθεί θεραπευτικό μέτρο και όχι για εκείνους που έχουν διαπράξει σοβαρότερα αδικήματα. Με την τροποποίηση του Ν. 1729/87 τα άτομα που απευθύνονται σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, σύμφωνα με την παραπάνω διάταξη, λειτουργούν πλέον υπό την εποπτεία του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος έχει το έλεγχο και την εποπτεία των θεραπευτικών προγραμμάτων και με αυτόν τον τρόπο δεν υπάρχει μόνο ένας θεραπευτικός φορέας, μόνο του ΚΕΘΕΑ, δηλαδή, όπως προβλεπόταν σε προηγούμενη ρύθμιση. Έτσι, υπάρχουν περισσότερες εναλλακτικές μορφές παρέμβασης στο θέμα της εξάρτησης όπου τα άτομα θα μπορούν να εξασφαλίσουν τη δυνατότητα χρήσης κάτω από υγειονομικό έλεγχο (Κουκουτσάκη, 2002: 121-127).

Συμπερασματικά, γίνεται φανερό πως ο στόχος της θεραπείας εμπλέκεται πολύ συχνά με εκείνον της καταστολής, με συνέπεια να παρεμποδίζεται η επίτευξη του πρώτου (ό.π.: 128).

Γ2) Μοντέλο ποινικής καταστολής

Συνοπτικά, το ισχύον μοντέλο ποινικής καταστολής ορίζεται κυρίως, από δύο βασικούς νόμους. Τον 1729/1987 «περί καταπολέμησης της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» και τον 2161/1993 «περί τροποποίησης των διατάξεων του νόμου 1729/1987». Όσο αφορά, τους ανήλικους, εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 121 έως 132 του Ποινικού Κώδικα. Το νομοθετικό πλαίσιο, λοιπόν, για την καταστολή ορίζει αρχικά ως βασικά εγκλήματα:

Α) την εισαγωγή – εξαγωγή – διαμετακόμιση

Β) πώληση – αγορά – διάθεση

Γ) παρασκευή – ανάμιξη – καλλιέργεια – συγκομιδή

Δ) την κατοχή – μεταφορά – αποστολή

Ε) τη νόθευση – πλαστογραφία ιατρικής συνταγής

και τέλος

ΣΤ) την οργάνωση των παραπάνω πράξεων.

Οι παραβάτες των συγκεκριμένων πράξεων τιμωρούνται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και χρηματική ποινή. Ωστόσο, εάν οι παραβάτες έχουν διαπράξει σε «ευαίσθητους» χώρους (σχολεία, ιδρύματα, αθλητικοί χώροι κ.α.) τα προαναφερθέντα αδικήματα τότε τιμωρούνται με κάθειρξη τουλάχιστον δεκαπέντε ετών και χρηματική ποινή («επιβαρυντικές» περιστάσεις). Εάν ο παραβάτης των προηγούμενων αδικημάτων είναι υπότροπος ή ενεργεί κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια χρησιμοποιεί ανήλικους ή κάνει χρήση όπλων ή έχει θεωρηθεί ότι είναι επικίνδυνος τότε συγκαταλέγεται στις «επιβαρυντικές» περιστάσεις και επιφέρουν ποινή ισόβιας κάθειρξης. Επιπροσθέτως, για το αδίκημα της κατάχρησης ιδιότητας γιατρών ή φαρμακοποιών, όταν αυτοί χορηγούν ουσίες που απαγορεύονται, τιμωρούνται με τις ποινές των «βασικών» αδικημάτων. Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών που α) κατέχουν, καλλιεργούν αποκλειστικά για δική τους χρήση (όπως αυτή ορίζεται με συνεκτίμηση είδους, ποσότητας και καθαρότητας της ουσίας) τιμωρούνται με φυλάκιση. Ωστόσο, όταν οι χρήστες β) απέκτησαν την έξη της

χρήσης και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές δυνάμεις (όπως το διαπιστώνει το δικαστήριο, ύστερα από ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη), τότε η ποινή μπορεί να είναι η εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα (ως χρόνος έκτισης ποινής φυλάκισης, με τη δυνατότητα εφ'όρου απόλυσης ή κρίνοντάς τον ως ατιμώρητο). Αν όμως για το αδίκημα για το οποίο καταδικάστηκαν οι παραβάτες εντάσσεται στα «βασικά» εγκλήματα ή στην κατάχρηση ιδιότητας γιατρού τότε η ποινή είναι πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι 10 ετών. Αν συντρέχουν επιπλέον και «επιβαρυντικές» καταστάσεις ή «διακεκριμένες» περιπτώσεις, τότε η ποινή είναι πρόσκαιρη κάθειρξη, χωρίς όριο ετών. Όσο αφορά, το άρθρο 23 του Ν. 2161/1993 σε περίπτωση εγκλήματος προμήθειας ή χρήσης ή πλημμελήματος κατά της ιδιοκτησίας ή περιουσίας (όπως ορίζει και ο Ν. 2298/94), μπορεί να αναβληθεί η ποινική δίωξη, αν ο παραβάτης υποβάλλεται σε θεραπεία. Όταν αυτή ολοκληρωθεί τότε μπορεί να ανασταλεί οριστικά η ποινική δίωξη. Επίσης, αναστολή της ασκηθείσας ποινικής δίωξης, μπορεί να γίνει όταν ο παραβάτης για όλα τα αδικήματα εκτός των «επιβαρυντικών» καταστάσεων και των «διακεκριμένων» περιπτώσεων, συντελεί στην ανακάλυψη ή εξάρθρωση συμμορίας ή σύλληψη μεγαλέμπορου. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να γίνει και αναστολή εκτέλεσης ποινής (Γεωργούλας, 1999: 17,18).

Το συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο, θα λέγαμε, πως δημιουργήθηκε έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται διαφορετικά οι παραβάτες, που εμπλέκονται στο ίδιο κοινωνικό πρόβλημα. Αξίζει να αναφέρουμε, πως για διαφορετικού είδους αδικήματα, είδος και ποσότητα ναρκωτικών, προβλέπεται ομοίμορφη απάντηση, χωρίς να ληφθεί υπόψη η σοβαρότητα του προβλήματος (ιατρικά, κοινωνικά). Δηλαδή, τίθεται το ζήτημα «κατασκευής» του εγκλήματος των ναρκωτικών, στα πλαίσια αναπαραγωγής των κοινωνικών στερεοτύπων και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Ο νόμος θα καταδικάσει ως εγκληματίες το σύνολο των περιθωριακών που αγοράζουν ή κατέχουν μικροποσότητα χασίς, όπως και τους μεγαλοεισαγωγείς ποσοτήτων κοκαΐνης, η οποία απευθύνεται σε «ομαλές» κοινωνικές ομάδες, προσκομίζοντας και στους δύο την ίδια ποινή. Ο νόμος εδώ δεν ελίσσεται στην ήδη επιλεκτική λειτουργία μηχανισμών αστυνομικής δίωξης για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Στο συγκεκριμένο μοντέλο καταστολής θα πρέπει να καταγραφεί αν το νομικό πλαίσιο είναι αυστηρό και τυπικό ή αν δίνει δυνατότητα της επιλεκτικής άσκησης της ποινικής δικαιοσύνης από τα όργανα της, τους δικαστές (ό.π.: 19).

Τέλος, οι ισχύουσες διατάξεις κωδικοποιήθηκαν με τον Ν 3459/06 ΚΝΝ. Ο Νέος νόμος 4139/2013 περί ναρκωτικών, που επήλθε μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, ψηφίστηκε με σκοπό τη δικαιότερη εφαρμογή της καταστολής και εντατικοποίησης της πρόληψης και θεραπείας. Πολλές διατάξεις του αντικαταστάθηκαν ή τροποποιήθηκαν με τους ν. 4238, 4274, 4285/2014 και 4322/2015 (ό.π.: 45). Η διάταξη αυτή του Ν. 4139/2013 αποτελεί κορμό της ποινικής καταστολής για τη διακίνηση των ναρκωτικών. Από νομοθέτη του Ν 4139/2013 κρίθηκε ότι η εμπειρία της εφαρμογής των βασικών ρυθμίσεων για τη διακίνηση ναρκωτικών, οι περιεχόμενες στην Απόφαση-Πλαίσιο 2004/757 ΔΕΥ της ΕΕ κατευθυντήριες γραμμές, καθώς και η ανάγκη διεύρυνσης των απειλούμενων ποινών, ώστε να παρέχονται στο δικαστήριο τα αναγκαία περιθώρια για την επιμέτρηση ποινής ανάλογης προς την βαρύτητα του εγκλήματος συνηγορούν για τις ακόλουθες ρυθμίσεις. Πρώτον, διαμορφώνεται ως βασικό έγκλημα (άρθρο 20) η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών (ΑΠ 246/99 ΠΧ 1999, 1017), χαρακτηρίζεται κακούργημα και τιμωρείται με κάθειρξη και με χρηματική ποινή, ενώ διατηρούνται με βελτιώσεις οι ήδη προβλεπόμενες παρεπόμενες ποινές και μέτρα ασφαλείας (απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος, δήμευση, απαγόρευση διαμονής). Δεύτερον, η τυποποίηση του βασικού εγκλήματος διακίνησης ναρκωτικών (κακούργημα) με τον λιγότερο δυνατό τρόπο αποτέλεσε αναγκαία, με νομοτεχνική αρμονία προς τους συνήθεις κυρωτικούς κανόνες του ποινικού δικαίου (Κοτσαλής κ.α., 2018: 90,91). Σύμφωνα με τον Ν 4139/2013, η ποινική μεταχείριση του δράστη απαντάται με κάθειρξη τουλάχιστον 8 ετών και με χρηματική ποινή μέχρι 300.000 ευρώ. Η επιμέτρηση της ποινής, ωστόσο, είναι αναγκαίο να πραγματοποιείται με τα κριτήρια του Ποινικού Κώδικα, λαμβάνοντας υπόψη τη βαρύτητα της πράξης, δηλαδή, την ποσότητα και το είδος της ναρκωτικής ουσίας και της προσωπικότητας του δράστη (ό.π.: 120).

Καταλήγοντας, θα μπορούσαμε να πούμε πως η νομική απαγόρευση των ναρκωτικών δεν οδηγεί αυτόματα στην εξάλειψη τους. Το καθεστώς απαγόρευσης δεν συνιστά μία πραγματική πολιτική στον τομέα των ναρκωτικών, αλλά ένα απλό νομικό πλαίσιο, το οποίο πρέπει να ακολουθείται από μία πολιτική ευπροσάρμοστη στις αλλαγές. Με τον όρο «πολιτική» δηλώνεται στην πραγματικότητα, η προσθήκη αποφάσεων, οι οποίες συχνά λαμβάνονται ανεξαρτήτως η μία από την άλλη. Θα λέγαμε, λοιπόν, πως η έννοια της «πολιτικής στον τομέα των ναρκωτικών» μάλλον

παραμένει μία θεωρητική κατασκευή, παρά αποτελεί πραγματικότητα. Οι στόχοι που θέτει η δημόσια πολιτική όχι μόνο ποικίλουν, αλλά είναι και δυσάρεστα ιεραρχημένοι, με αποτέλεσμα το πενιχρό απομεινάρι που φαίνεται ως βολонταριστική πολιτική να είναι έκβαση περισσότερο αρκετά αυτόνομων υπουργικών λογικών και ετερόκλητων πρωτοβουλιών αστυνομικής, θεραπευτικής και δικαστικής προέλευσης παρά ενός πραγματικού προγράμματος. Η εν λόγω «πολιτική» διαιρείται στην καταστολή, τη θεραπεία και την πρόληψη. Η αποτελεσματικότητα της πρόληψης, ωστόσο, υστερεί συγκριτικά με τις άλλες δύο κατηγορίες (Korpp, 2008: 81, 82).

Η πολιτική επιλογή, λοιπόν, υπαγορεύει ότι η κατανάλωση ναρκωτικών είναι τόσο απαράδεκτη, ώστε να προκαλεί ανυπολόγιστο εξωτερικό κόστος για το κοινωνικό σύνολο και συνεπώς θα πρέπει να εξαλειφθεί. Σε ένα ανυπολόγιστο εξωτερικό κόστος αντιστοιχεί ένας ανυπολόγιστος δασμός, που σημαίνει πως πρέπει να εφαρμοστεί η απαγόρευση, ασχέτως το τίμημα, αφού η κοινωνία θα είναι κερδισμένη, εάν εξαλειφθούν τα ναρκωτικά (ό.π.: 90). Η απαγόρευση, ωστόσο, δεν σηματοδοτεί και την εξαφάνιση των ψυχοτρόπων ουσιών. Γι αυτόν ακριβώς τον λόγο έχει γεννηθεί η ανάγκη μίας πολιτικής στον τομέα των ναρκωτικών. Μία «αποδοτική» πολιτική ορίζει έναν επιδιωκόμενο σκοπό (μηδενική κατανάλωση ή ελαχιστοποίηση του κοινωνικού κόστους), επιλέγει τα βέλτιστα μέσα και τα χρησιμοποιεί ορθά. Αυτή η πολιτική αφιερώνει την αντιμετώπιση του προβλήματος το ακριβές επίπεδο των απαιτούμενων δημόσιων πόρων (ό.π.: 92).

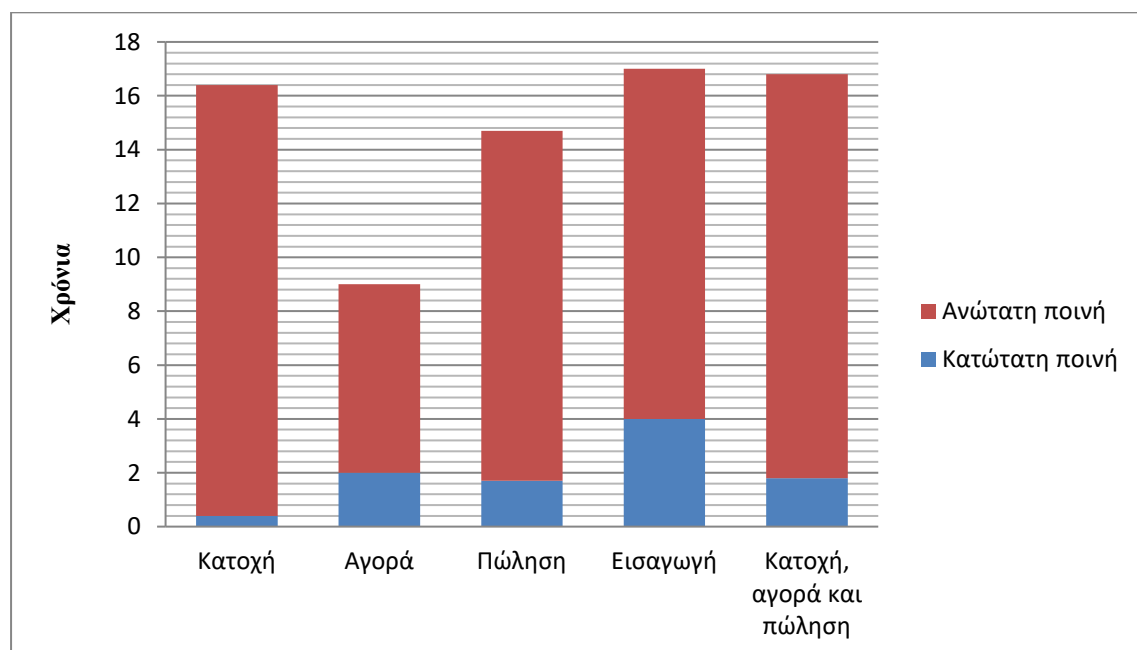
Παράγοντας που προκαλεί προβλήματα	Καπνός	Οινόπνευμα	Κοκαΐνη και Ηρωίνη (ένεση)	Έκστασι	Κάναβη
--	--------	------------	-------------------------------------	---------	--------

Το νομικό καθεστώς	Μέτριος ο ρόλος του. Ο στιγματισμός λειτουργεί ως έμμεσο κόστος.	Μέτριος ο ρόλος του (στιγματισμός). Ισχυρός, όταν η κατανάλωση απαγορεύεται (στην οδήγηση)	Πολύ ισχυρός ο ρόλος του. Βία στις παράνομες αγορές. Κίνδυνος ποινικών μέτρων.	Πολύ ισχυρός ο ρόλος του. Βία στις παράνομες αγορές. Κίνδυνος ποινικών μέτρων.	Μέτριος ο ρόλος του. (Η βία στην αγορά είναι λίγη, ενώ και η κατανάλωση τιμωρείται ελάχιστα)
-----------------------	---	---	---	---	---

Γ3) Σχεδιάγραμμα 2

Στο ακόλουθο σχεδιάγραμμα αποτυπώνονται οι ποινές που έχουν επιβληθεί, με δείκτες όπως η κατώτατη ποινή και η ανώτατη ποινή. Σύμφωνα με το δείγμα για τις κατώτατες ποινές, το αδίκημα της κατοχής επιφέρει μικρότερη ποινή 5 μηνών, τα αδικήματα «αγορά» και «πώληση» επιφέρουν ποινή ανάλογη με το αδίκημα «κατοχή-αγορά-πώληση», δηλαδή, 2 χρόνια, 1 χρόνος και 7 μήνες και 1 χρόνος και 8 μήνες αντίστοιχα. Αντιθέτως, το αδίκημα «εισαγωγή», επιφέρει τουλάχιστον διπλάσια ποινή σε σχέση με τα υπόλοιπα αδικήματα, 4 χρόνια.

Όσον αφορά, την ανώτατη ποινή, το αδίκημα της εισαγωγής δεν τιμωρείται αυστηρότερα από το αδίκημα «πώληση» (13 χρόνια), αλλά και το αδίκημα «κατοχή-αγορά-πώληση», δεν υπερβαίνει το ανώτατο όριο που κυμαίνεται ανάμεσα στα 13-16 χρόνια. Το αδίκημα «αγορά» τιμωρείται λιγότερο αυστηρά συγκριτικά με το αδίκημα «πώληση», 7 χρόνια και 13 χρόνια αντίστοιχα. Εξαιρέσεις, αποτελούν, στο αδίκημα «κατοχή», ορισμένες ποινές, οι οποίες μπορούν να φθάσουν και το ανώτατο όριο τα 16 χρόνια.



Πηγή: (Γεωργούλας, 1999: 111)

Γ4) Κριτική για την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης

Η εφαρμογή του ποινικού νόμου αποτελεί βασικό κομμάτι για την εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας. Ωστόσο, παρατηρείται μία υπερτροφία στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης ενώ ο σωφρονιστικός μηχανισμός επιφέρει πολλές επιπτώσεις τόσο στους τοξικοεξαρτημένους, όσο και στην ίδια την κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, θα λέγαμε, πως εντοπίζεται η αποτυχία της ποινικής καταστολής να ελέγξει το πρόβλημα των ναρκωτικών. (Κουκουτσάκη, 2002: 129) Είναι αξιοσημείωτο, το γεγονός πως σε διεθνές επίπεδο η ποινική καταστολή αποτελεί βασικό μοντέλο ελέγχου παρ' όλα αυτά το πρόβλημα των ναρκωτικών συνεχώς οξύνεται. Η ελληνική νομοθεσία υπήρξε η αυστηρότερη από όλες τις χώρες της ΕΟΚ, πριν την μεταρρύθμιση του 1993. Η ποινική, καταστολή, λοιπόν, σε επίπεδο γενικής πρόληψης δεν έχει επιτύχει, καθώς δεν λειτουργεί αποτρεπτικά, δεν εκφοβίζει, δεν προλαμβάνει την τέλεση των σχετικών αδικημάτων. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα αντικρούουν την ποινική καταστολή της χρήσης, όταν μάλιστα πρόκειται και για στέρηση της ελευθερίας. Τα δεινά του εγκλεισμού στο παθογόνο περιβάλλον της φυλακής, η κοινωνική περιθωριοποίηση και ο στιγματισμός, αποτελούν λόγους για τη διατήρηση της χρήσης ουσιών και όχι συνθήκες που θα διευκόλυναν τη διακοπή της. Στην περίπτωση που ο χρήστης δεν καταλήξει στην φυλακή με την επιβολή μιας στερητικής της ελευθερίας ποινή, μόνο το γεγονός της εμπλοκής του στο σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης αρκεί για να κινητοποιήσει διαδικασίες όπως την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό, με αποτέλεσμα να υφίσταται σοβαρό πλήγμα στην κοινωνική του ταυτότητα. Όσο αφορά, το περιβάλλον της φυλακής, θα λέγαμε πως είναι ήδη αρκετά βεβαρημένο, πόσο μάλλον όταν ο μεγαλύτερος αριθμός κρατουμένων είναι τοξικοεξαρτημένοι, προδιαθέτοντας έτσι διαδικασίες για τη διακίνηση ναρκωτικών μέσα στη φυλακή. Συνεπώς, η ποινική καταστολή της χρήσης ναρκωτικών αποτελεί ενδεικτική περίπτωση όπου το κοινωνικό κόστος της ποινής είναι ασυναγώνιστα μεγαλύτερο από το κοινωνικό όφελος. Εξάλλου είναι γνωστό, πως η ποινικοποίηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη του

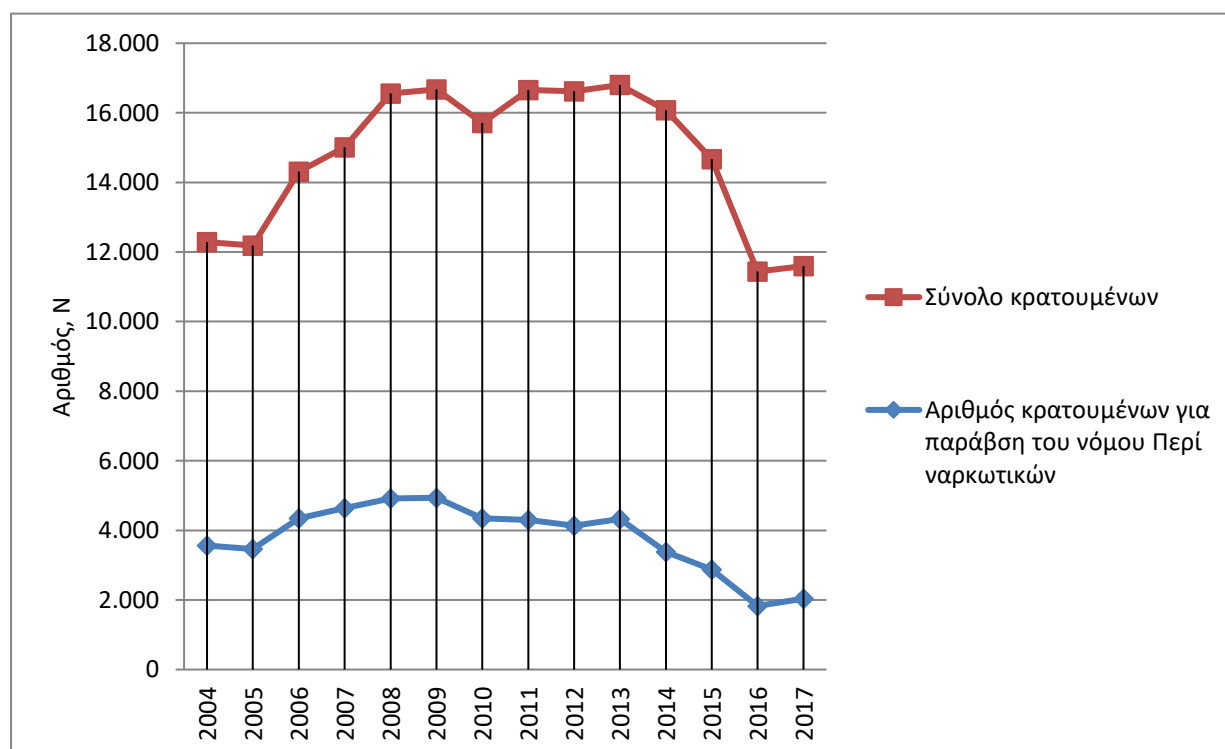
παράνομου κυκλώματος διακίνησης. Έτσι, οι τιμές διατηρούνται σε υψηλά επίπεδα ενώ παράλληλα ενισχύονται οι δεσμοί μεταξύ του χρήστη και του έμπορου (Κουκουτσάκη, 2002: 130,131). Ένα βασικό επιχείρημα των υποστηρικτών της αποποινικοποίησης είναι το γεγονός πως η χρήση ναρκωτικών αλλά και η προμήθεια, η κατοχή ή η καλλιέργεια για προσωπική χρήση, αντίθετα από την εμπορία είναι πράξεις αυτοπροσβολής και δεν στρέφονται εναντίον τρίτων (ό.π.: 132).

Η ποινική καταστολή, τέλος, εμφανίζεται και στον τομέα της θεραπευτικής παρέμβασης όπου ο χρήστης από τη μία υπόκειται σε ένα «υποχρεωτικό παραλογισμό και από την άλλη, διακατέχεται από φόβο και δυσπιστία, καθώς με μεγάλη δυσκολία θα απευθυνθεί σε κάποιο φορέα για ιατρική βοήθεια, φοβούμενος μήπως αποκαλυφθεί η παράνομη συμπεριφορά του και υποστεί τις κυρώσεις (ό.π.: 131). Επίσης, υπάρχουν γενικότερα σημεία ασυμφωνίας στις ρυθμίσεις των άρθρων του ελληνικού Συντάγματος, όπως η αρχή του σεβασμού και της διαφύλαξης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σύμφωνα με την αρχή ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα θα πρέπει να καθορίζουν τόσο το αντικείμενο όσο και τα όρια του ποινικού νόμου, τότε θα πρέπει η ποινική καταστολή της χρήσης ναρκωτικών αποτελεί ένα από τα πιο ενδεικτικά παραδείγματα παραβίασής της, «την ανάγκη παραχώρησης ενός ευρύτατου πεδίου ελευθερίας στο διαφορετικό, κατά τρόπο που να συμβιβάζεται με τις ελάχιστες απαιτήσεις μιας ορθής κοινωνικής οργάνωσης». Στα ανθρώπινα δικαιώματα θα πρέπει να αναγνωριστεί από τη μία, το αντικείμενο της ποινικής προστασίας και από την άλλη, η οριοθέτηση της ποινικής παρέμβασης. Η ποινική καταστολή θα πρέπει να αποτελεί την εξαίρεση στη διαχείριση κοινωνικών προβλημάτων και συγκρούσεων, δηλαδή την απάντηση σε καταστάσεις που συνιστούν σοβαρή παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Συμπερασματικά, δεν θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για ισοστάθμιση του κοινωνικού κόστους, αφού το κόστος της ποινικής παρέμβασης, όχι μόνο σε ατομικό, αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο είναι ανυπέρβλητα μεγαλύτερο από εκείνο της παράνομης συμπεριφοράς (ό.π.: 133,134).

Γ5) Σχεδιάγραμμα 3

Σύμφωνα με στατιστικά δελτία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το ΕΚΤΕΠΝ παρουσιάζει στοιχεία για την κατάσταση κρατουμένων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές. Ειδικότερα, ο αριθμός των παραβατών του νόμου Περί ναρκωτικών την 1η Ιανουαρίου του 2017 ανήλθε στους 2.034, επί συνόλου 9.560 κρατουμένων. Όπως αποτυπώνεται στο παρακάτω γράφημα τόσο ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων καθώς και το ποσοστό των κρατουμένων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών παρουσιάζει αύξηση κατά το χρονικό διάστημα 2004-2009 και διαρκή μείωση κατά τη χρονική περίοδο 2010-2017. Συνεπώς, τις χρονολογίες 2008, 2009, που η οικονομική κρίση έκανε την εμφάνιση της στην χώρα μας, ο αριθμός των κρατουμένων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών φαίνεται να είναι αρκετά υψηλός, 4.912 για το 2008 και 4.937 για το 2009, ενώ ο αριθμός του συνόλου των κρατουμένων για τις ίδιες χρονολογίες είναι 11.645 για το 2008 και 11.736 για το 2009.

Σύνολο κρατουμένων και αριθμός κρατουμένων για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά
(2004-2017)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων)

Η πολιτική της λιτότητας ως μέτρο για την αντιμετώπιση της κρίσης οδήγησε στη ραγδαία μείωση των μισθών, συντάξεων, κοινωνικών δαπανών και παράλληλα στην αύξηση της φορολογίας. Συνέπεια αυτής της πολιτικής ήταν η ύφεση, η ανεργία, η πτώση εισοδημάτων και γενικότερα η ανατροπή της καθημερινότητας των πολιτών, απειλώντας έτσι την αξιοπρέπεια και την κοινωνική τους θέση (Πουλόπουλος, 2014: 199). Αυτές οι επιπτώσεις τις οικονομικής κρίσης συνδέονται άμεσα με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως είναι η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και γενικότερα η επιδείνωση τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας των ευάλωτων ατόμων ενώ οφείλονται και για τον στιγματισμό και την κοινωνική περιθωριοποίηση. Παράλληλα, το κοινωνικό κράτος κατακρημνίζεται, μειώνοντας την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ολοκληρωμένη περίθαλψη στον πληθυσμό των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Οι κοινωνικές υπηρεσίες κλείνουν και οι οργανισμοί αποδιοργανώνονται, παρέχοντας ελάχιστα αγαθά διαβίωσης και πενιχρή υποστήριξη σε ανθρώπους που βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο, όπως οι χρήστες ουσιών. Συνεπώς, θα λέγαμε, πως το πρόβλημα εντοπίζεται τόσο στα υψηλά ποσοστά ανεργίας, όσο και στην συνεχή συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους που οδηγεί σε περαιτέρω αποσάθρωση του κοινωνικού ιστού και της κοινωνικής ζωής (ό.π.: 200). Θα πρέπει, λοιπόν, να βρεθεί ένα μοντέλο αντιμετώπισης των προβλημάτων των ευάλωτων ομάδων όπου θα καλύπτονται και θα ικανοποιούνται, τόσο οι βιοτικές, όσο και οι ψυχολογικές ανάγκες τους.

Η κατασκευή των αποδιοπομπαίων τράγων, ενόχων και «απόβλητων» δεν πραγματοποιήθηκε τυχαία μέσα σε συνθήκες οικονομικής και πολιτικής φτώχειας. Ο μηχανισμός αυτός συγκεντρώνεται, όπως είδαμε και στο δεύτερο κεφάλαιο, στις τοξικοεξαρτημένες, γυναίκες που πάσχουν από AIDS, μετατρέποντας αυτές τις γυναίκες σε εξιλαστήρια θύματα μιας κοινωνίας που τις στιγματίζει, τις εξοστρακίζει, επιχειρεί να τις μετατρέψει σε αίτια κάθε κακού, τις αφανίζει για να μην μολύνουν και τις εκθέτει στη κοινή θέα. Ο μηχανισμός δημιουργίας εξιλαστήριων θυμάτων, ο οποίος κινητοποιείται ενάντια στους «διαφορετικούς», εκείνους, δηλαδή, που ξεφεύγουν από την κοινωνική νόρμα, εκείνους που θέτουν σε κίνδυνο τους κοινωνικούς θεσμούς και τις κοινωνικές ισορροπίες, ενεργοποιείται προκειμένου να

ρίξει πάνω τους την ευθύνη της κρίσης, αποκλείοντας τους από την υπόλοιπη κοινότητα. Μήπως αυτοί οι «διαφορετικοί», οι «περιθωριακοί» είναι μία αναπαράσταση του σύγχρονου αλλοτριωμένου ανθρώπου της καπιταλιστικής κοινωνίας; Την ίδια στιγμή που εφαρμόζεται η επιχείρηση ναρκοφοβίας, λόγω χάρη, με τις ιερόδουλες, τοξικοεξαρτημένες γυναίκες, αναπτύσσεται και η ναρκολαγνία μέσα από την προβολή τους στα Μ.Μ.Ε, δηλαδή τη συνεχή δημόσια διαπόμπευσή τους μέσω δημοσιεύσεων, με το πρόσχημα της ανάγκης για ενημέρωση (Μάτσα, 2013: 298). Απέναντι σε αυτές τις γυναίκες, που βιώνουν με αφόρητη οδύνη την κατάσταση της εξάρτησης τους αλλά και την πορνεία, η κοινωνία είναι διπλά καταπιεστική, σαδιστικά ωμή, κυνική και απορριπτική. Σε αυτές τις γυναίκες, λοιπόν, παραχωρείται ο ρόλος του αποδιοπομπαίου τράγου σε μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με τους άντρες τοξικομανείς, αφού θεωρούνται φορείς καταστροφής των κοινωνικών αξιών και παραδόσεων αλλά και ανάξιες για τον ρόλο της μητέρας. Συνεπώς, σε μία εποχή βαθιάς οικονομικής κρίσης, όπως αυτή που βιώνουμε σήμερα στη χώρα μας, αναπαράγεται ο φαύλος κύκλος του διπλού κοινωνικού στιγματισμού και της απομόνωσης.

Τέλος, γνωρίζουμε πως απώτερος σκοπός είναι ο έλεγχος του πληθυσμού των «ενοχλητικών» ομάδων, οι οποίοι ωθούνται στο περιθώριο διαμέσου της χρήσης ουσιών. Σε μία εποχή τρομοκρατικής κρίσης της κοινωνίας και των θεσμών, ο κυρίαρχος λόγος και κατ' επέκταση ο λόγος της νόρμας ορίζει τον κώδικα της ομαλοποίησης του πληθυσμού και ρυθμίζει το περιεχόμενο του με βάση τις ανάγκες της κυρίαρχης τάξης και της εξουσίας της. Οι πολιτικές για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, όχι μόνο για την καταστολή της, αλλά και για την νομιμοποίηση των ουσιών, προκειμένου να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες της κυρίαρχης τάξης, ασκούν όλο και πιο σφιχτό κοινωνικό έλεγχο (Μάτσα, 2013: 336). Η συνηγορία για αλλαγή του νομικού πλαισίου και της πολιτικής με σκοπό την ενίσχυση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων αλλά και την αφύπνιση των συνειδήσεων αποτελεί μάλλον ένας είδος προβληματικής, δεδομένου ότι την ίδια στιγμή διαρρηγνύεται η κοινωνική συνοχή, οι νέες γενιές μεγαλώνουν με στέρησης και δυσκολίες και στοχοποιούνται οι πιο αδύναμες και περιθωριοποιημένες ομάδες της κοινωνίας. Εν κατακλείδι, η κατασταλτική πολιτική μέσω επιβολής ποινικής δικαιοσύνης, καταδικάζεται ηθικά, τόσο από τον επίσημο, όσο και από τον ανεπίσημο κοινωνικό έλεγχο, με συνέπεια την «αποκοπή» του παραβάτη που επιτυγχάνεται με τον

εγκλεισμό του σε σωφρονιστικό κατάστημα, δημιουργώντας κοινωνικά στερεότυπα και θέτοντας προβλήματα στο βασικό στόχο που είναι η επανένταξη του χρήστη ουσιών. Συμπερασματικά, στον τομέα της ποινικής δικαιοσύνης θα πρέπει να υπάρξει μία γενική στρατηγική και όχι μία αποτύπωση συμφερόντων. Οι τοξικοεξαρτημένοι θα πρέπει να ακολουθούν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, χωρίς να τους επιβάλλεται εγκλεισμός σε σωφρονιστικό ίδρυμα, δεδομένου ότι οι φυλακές είναι ο «παράδεισος» των ναρκωτικών της χώρας. Συνεπώς, με μεγάλη δυσκολία τα άτομα αυτά θα καταφέρουν να βγουν αλώβητα από τον κόσμο των φυλακών. Η κοινή γνώμη, η οποία είναι διαμορφωμένη μέσα από δεκαετίες κατασταλτικής πολιτικής, δύσκολα μπορεί να αλλάξει προς μία ριζικά διαφορετική κατεύθυνση. Ωστόσο, τα θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα επιλέγουν το θεραπευτικό μοντέλο, χωρίς όμως να το αποσυνδέουν από την ποινική καταστολή, την οποία βλέπουν να διατηρείται. Έτσι, μπορεί να διαμορφωθεί μία διαφορετική εικόνα με θετικό πρόσημο απέναντι στον τοξικοεξαρτημένο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Markantonatou, Maria, State Repression, Social Resistance and the Politicization of Public Space in Greece under Fiscal Adjustment, Στο F. Eckardt, J. R. Sánchez (Eds.), City of crisis: The multiple contestation of Southern European cities, Transcript Verlag, Bielefeld, 2015
2. Μάτσα, Κατερίνα, Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα, 2013
3. Ποταμιάνος Γ., Γκιτάκος Β., Ουσίες και Εξαρτήσεις, Παπαζήση, Αθήνα, 2017
4. Παπαδημητρίου, Δημήτρης, Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης σε Πληθυσμό Χρηστών Ναρκωτικών Ουσιών που Προσεγγίζουν το ΚΕΘΕΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Ιατρική Σχολή-Νοσηλευτική Σχολή, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών : Οργάνωση και Διαχείριση Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Φροντίδας Χρονίως Πασχόντων, Αθήνα, 2014
5. Πουλόπουλος, Χαράλαμπος, Κρίση, Φόβος και Διάρρηξη της Κοινωνικής Συνοχής, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2014
6. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, Απολογισμός Έργου, Αθήνα, 2015
7. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Απολογισμός Έργου, Αθήνα, 2017
8. Ζαφειρίδης, Φοίβος, Εξαρτήσεις και Κοινωνία, τόμος Ι Θεραπευτικές Κοινότητες, Ομάδες Αυτοβοήθειας, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 2009
9. Αθανασίου, Αθηνά, Η Κρίση ως «Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης», Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα, 2012
10. Κουκουτσάκη, Αφροδίτη, Χρήση Ναρκωτικών, Ομοφυλοφιλία, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2002

11. Foucault, Michel, Για την Υπεράσπιση της Κοινωνίας, μετάφρ. Δημητρουλιά, Τ., Ψυχογιός, Αθήνα, 2002
12. Κοτσαλής Λ., Μαργαρίτης Μ., Φαρσεδάκης Ι., Ναρκωτικά, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2018
13. Γεωργούλας, Στράτος, Κρατος και Ναρκωτικά, Εκδόσεις Ατραπός, Αθήνα, 1999
14. Kopp, Pierre, Η Οικονομία των Ναρκωτικών, μετάφρ. Καυκιάς, Γ., Πολύτροπον, Αθήνα, 2008

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Οικονομόπουλος, Γεώργιος, Ναρκωτικά και Πολιτική, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 1983, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
http://pandemos.panteion.gr:8080/fedora/objects/iid:2608/datastreams/PDF1/content?fbclid=IwAR1PH1JKN4ks0hfLPbuhp17L9_w8TFkNtprF6S4EjqO2hlpS0dK5BR0gKIU , Πρόσβαση στις 5/4/2019
2. Ιωάννου, Κέλλυ, Από την Ακριβή Ηρωίνη, στα «Ναρκωτικά της Κρίσης»: Όσα πρέπει να γνωρίζεται για τις συνθήκες του νέου εμπορίου θανάτου στην Ελλάδα, Huffpost, 21.06.2017, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
https://www.huffingtonpost.gr/2017/06/21/eidiseis-koinonia-apo-tin-akrivi-irwini-sta-narkwtika-tis-krisis-pws-stinetai-to-neo-paixnidi-thanatoustinellada_n_17097036.html?fbclid=IwAR3xYLZeOpSFFwNWmGxe5A4VINv6eHelRFdh2C6IQ4vj9AjZcwFbeWqNvGg , Πρόσβαση στις 15/11/2018

3. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Η Αυξανόμενη Αγορά Παράνομων Ναρκωτικών στην Ε.Ε. Καταδεικνύει τον Αντίκτυπο της Κρίσης, 2013, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
http://europa.eu/rapid/pressrelease_IP13220_el.htm?fbclid=IwAR3crx868qx_VIV3_IKmTP7II7IzmWV-MO5yRnVfzjmIqOcZnA-y0UbyyJw , Πρόσβαση στις 16/11/2018

4. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 2017, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EE2016.pdf?fbclid=IwAR24DxsktwIhJC72oRvxK_IPf_kEKcwlExy_QCFYBxYs0cxiAJWxW5mho , Πρόσβαση στις 20/11/2018

5. Χαρδαλιά, Ναντίν, Συγκράτηση του αριθμού των χρηστών ναρκωτικών μέσα στην κρίση, ΣΚΑΪ, 15.05.2018, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
<http://www.skai.gr/news/greece/article/373641/sugratisi-arithmou-hriston-narkotikonstinkrisi/?fbclid=IwAR24BhM4ePbG1soUwHq5r-GQzLB5iVZHACEUYEfwrjgo6SWaGnwsVCzPjuc>
Πρόσβαση στις 5/12/2018

6. Petros Triantos, Gerasimos Papanastasatos, Charalampos Pouloupoulos and Yiannis Zaxaropoulos, Patterns of use and perceptions of drug addicts in Greece about “shisha”(a new synthetic drug) at economic crisis era στο Drugs and Alcohol Today, vol. 14, February 2014, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
<https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/DAT-10-2013-0041> , Πρόσβαση στις 10/1/2019
7. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Δελτίο Τύπου OKANA σχετική με την επιχείρηση "ΘΕΤΙΣ",2013 , Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
<https://www.okana.gr/2012-01-12-13-29-02/deltia-typou/item/355-deltiotypouepixeirisithetis> , Πρόσβαση στις 15/3/2019
8. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά. Τάσεις και Εξελίξεις, 2015 Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_EL_TD_AT15001ELN.pdf , Πρόσβαση στις 29/4/2019
9. Θετική Φωνή, Ταυτότητα, 2019, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
<https://positivevoice.gr/positive-voice/taytothta> , Πρόσβαση στις 3/5/2019
10. Χατζηγεωργίου Α., Βέργου Ν., «Να απελαθούν οι ιερόδουλες φορείς του AIDS», Ελευθεροτυπία, 16.12.2011, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά:
<http://www.enet.gr/?i=issue.el.home&date=16/12/2011&id=332267> , Πρόσβαση στις 10.5.2019