



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Cocaine and 'base/crack' cocaine

EMCDDA 2001 selected issue

*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*

# Επιλεγμένα θέματα

Το παρόν κεφάλαιο επισημαίνει τρία συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη: την κοκαΐνη και την κοκαΐνη βάση/κρακ, τα λοιμώδη νοσήματα και τα συνθετικά ναρκωτικά.

## Κοκαΐνη και κοκαΐνη βάση/κρακ

Στην ΕΕ έχει αυξηθεί η ανησυχία σχετικά με την αυξανόμενη χρήση κοκαΐνης, αν και είναι δύσκολο να επαληθευτούν οι πραγματικές τάσεις της χρήσης της και οι επιπτώσεις τους στην ΕΕ. Πρώτον, τα εθνικά δεδομένα, για παράδειγμα, που προέρχονται από έρευνες ή κέντρα θεραπείας, δεν αντικατοπτρίζουν τις αλλαγές στην επικράτηση και τα προβλήματα που εμφανίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές πόλεων ή τις αλλαγές που εντοπίζονται σε συγκεκριμένα κοινωνικά περιβάλλοντα. Δεύτερον, οι τρέχουσες πληροφορίες για την κοκαΐνη συχνά δεν αναφέρονται με σαφείς, επιστημονικούς ορισμούς — όπως, για παράδειγμα, τα συστήματα πληροφόρησης σπανίως διαχωρίζουν την κοκαΐνη «βάση/κρακ» από την υδροχλωρική κοκαΐνη ή τα διάφορα παρασκευάσματα «βάσης/κρακ» μεταξύ τους. Αυτές οι διαφορετικές μορφές κοκαΐνης έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά στην αγορά, διαφορετικά πρότυπα χρήσης και συμβάλλουν σε διαφορετικά προβλήματα, τα οποία θα πρέπει να κατανοηθούν πλήρως για τη δημιουργία επιτυχούς πολιτικής και ανταπόκρισης στη μείωση της ζήτησης.

### Επικράτηση, πρότυπα και προβλήματα

#### Επικράτηση

Ούτε οι έρευνες στον γενικό πληθυσμό ούτε οι σχολικές έρευνες αποκαλύπτουν γενική αύξηση στα επίπεδα χρήσης της κοκαΐνης στην ΕΕ. Μόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρξε επιβεβαιωμένη αύξηση της επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά, μεταξύ νέων ενηλίκων ηλικίας 16 έως 29 ετών. Το ιταλικό εθνικό εστιακό σημείο αναφέρει ότι ένα εύρος πηγών στην Ιταλία έχει δείξει ότι η χρήση κοκαΐνης βρίσκεται στη δεύτερη θέση ως προς την κάρναβη και υψηλότερα από τη χρήση αμφεταμίνης ή έκστασης.

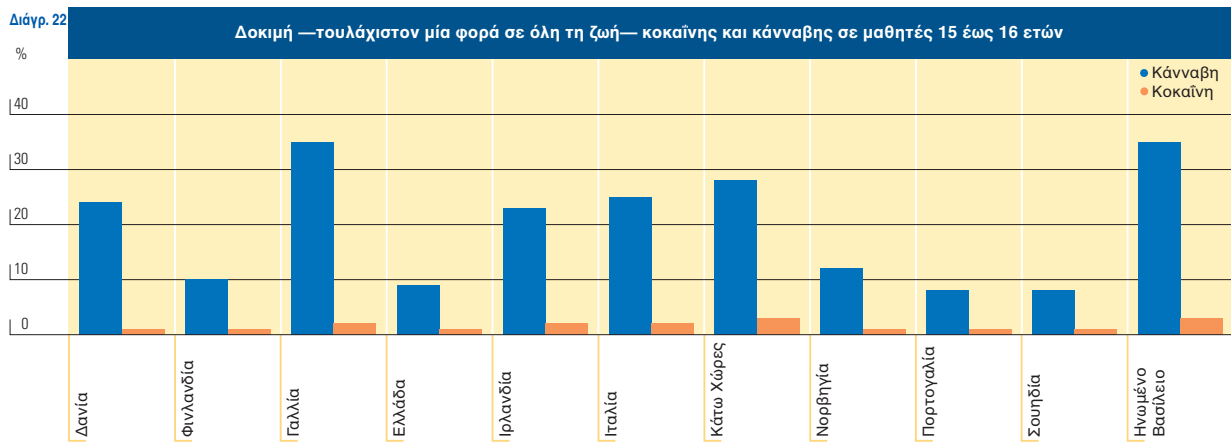
Μια έρευνα που διεξήχθη το 1999 σε ευρωπαϊκά σχολεία έδειξε ότι η πειραματική χρήση κοκαΐνης (επικράτηση χρήσης τουλάχιστον για μια φορά) μεταξύ μαθητών

### Τι είναι η κοκαΐνη και το κρακ;

Η κοκαΐνη είναι διεγερτική φαρμακευτική ουσία που εξάγεται από τα φύλλα του θάμνου «Ερυθρόξυλον η κόκα» και παρασκευάστηκε για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος ασθενειών στα μέσα του 19ου αιώνα. Η χημική ονομασία της επεξεργασμένης ουσίας είναι υδροχλωρική κοκαΐνη και πωλείται γενικώς στη λιανική υπό τη μορφή κρυσταλλικής σκόνης, η οποία είναι γνωστή στην αγορά με μια ποικιλία ονομασιών, όπως «coke», «snow» και «Charlie». Γενικά λαμβάνεται ρινικά και λιγότερο συχνά διαλύεται σε νερό και λαμβάνεται ενδοφλέβια.

Κοκαΐνη «βάση/κρακ» είναι ένας όρος της αγοράς για την κοκαΐνη, η οποία έχει υποστεί επεξεργασία για να χρησιμοποιηθεί με κάπνισμα ή με εισπνοή των ατμών της, ώστε να επέλθει άμεση και έντονη επίδραση. Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις μέθοδοι παρασκευής «βάσης/κρακ» (1). Μια μέθοδος οδηγεί σε καθαρό προϊόν —με προσθήκη ζεστού νερού και αμμωνίας ή διττανθρακικού νατρίου και απόρριψη της περίσσειας υδατικής στιβάδας που περιέχει τους διαλύτες. Μια άλλη μέθοδος οδηγεί σε χαμηλότερη περιεκτικότητα κοκαΐνης —με θέρμανση πολτού κοκαΐνης και διττανθρακικού νατρίου σε φούρνο μικροκυμάτων με παραμονή όλων των διαλυτών στο τελικό προϊόν.

Η κοκαΐνη και η «βάση/κρακ» συνήθως διακρίνονται με βάση τη φυσική τους μορφή και την καθαρότητα, αν και πολλές φορές αυτό είναι δύσκολο, δεδομένου ότι μερικά δείγματα κοκαΐνης βάσης/κρακ ομοιάζουν στην εμφάνιση με την υδροχλωρική κοκαΐνη.



Πηγή: Έκθεση ESPAD 1999. Η πλήρης παραπομπή δίδεται στη σημείωση στη σελίδα 10.

ηλικίας 15 έως 16 ετών παραμένει χαμηλή και είναι πολύ χαμηλότερη από αυτή για την κάνναβη. Σε όλα τα κράτη μέλη που περιλαμβάνονται στην έρευνα, η κοκαΐνη αναφέρθηκε ότι είναι λιγότερο διαθέσιμη από την έκσταση, αν και υπήρχε σημαντική διακύμανση μεταξύ των κρατών. Η κοκαΐνη αναφέρεται ως εύκολα διαθέσιμη από τα μεγαλύτερα ποσοστά νέων 15 έως 16 ετών στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (21 και 20 % αντίστοιχα) και από το μικρότερο ποσοστό στη Φινλανδία (6 %). Ωστόσο, σε όλα τα κράτη της ΕΕ που ερευνήθηκαν, η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης ήταν σημαντικά μικρότερη σε σύγκριση με αυτή που ανέφερε η ίδια ηλικιακή ομάδα στις ΗΠΑ (2). Η αποδοκimasία της χρήσης της κοκαΐνης είναι πολύ υψηλή και λιγότερο ή περισσότερο ίδια σε ένταση σε όλα τα κράτη που έλαβαν μέρος στην έρευνα ενώ συγκεντρώνει τα ίδια επίπεδα αποδοκimasίας με την ηρωίνη.

### Πρότυπα

Αν και σε εθνικό επίπεδο δεν διαπιστώνεται ιδιαίτερη χρήση κοκαΐνης από τον γενικό πληθυσμό, σε ορισμένους κοινωνικούς χώρους τα επίπεδα είναι πιο αξιοσημείωτα. Προηγούμενες έρευνες σε χρήστες κοκαΐνης έδειξαν ότι υπάρχουν σταθερά όρια που διαχωρίζουν τους «ψυχαγωγικούς» χρήστες (υδροχλωρικής) κοκαΐνης σε σκόνη από τους προβληματικούς χρήστες «βάσης/κρακ» και εκείνους που κάνουν ενδοφλέβια χρήση κοκαΐνης. Ένα ευρύ φάσμα προτύπων «ψυχαγωγικής» κατανάλωσης κοκαΐνης σε σκόνη βρίσκεται μεταξύ ομάδων ατόμων που συχνάζουν σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης και χώρους για χορό και τα οποία χρησιμοποιούν κοκαΐνη σε σκόνη για κοινωνικούς σκοπούς ή για λόγους σκοπιμότητας. Αυτοί οι «ψυχαγωγικοί χρήστες» είναι διαφορετικοί από τις περιθωριοποιημένες ομάδες που συγκεντρώνονται σε συγκεκριμένες περιοχές πόλεων, όπως τα άστεγα νεαρά

### Πίνακας 3

Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά στις έρευνες με ομάδα-στόχο χρήστες, σε σύγκριση με τις έρευνες στον πληθυσμό						
	Δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή (ΔΤΖ) στα άτομα που συχνάζουν σε κλαμπ			Νέοι ενήλικες του γενικού πληθυσμού		
	ΔΤΖ (%)	Μέγεθος δείγματος	(Έτος) και πηγή	ΔΤΖ (%)	Μέγεθος δείγματος	Έτος και ηλικιακή ομάδα
Αυστρία	42	50	(1999) Αυστριακοί ρέιβερ —	—	—	—
Βέλγιο	45	154	(1998) Φεστιβάλ ροκ, γαλλική κοινότητα	—	—	—
Δανία	—	—	—	3,1	14 228	2000 16-34 ετών
Φινλανδία	—	—	—	1,2	2 568	1998 15-34 ετών
Γαλλία	56	896	(1999) Πάρτι «τέκνο/ρέιβ», Médecins du monde	1,9	2 003	1999 15-34 ετών
Γερμανία	—	—	—	2,2	6 380	1997 18-39 ετών
Πρώην Δυτική	—	—	—	0,4	1 620	1997 18-39 ετών
Πρώην Ανατολική	—	—	—	—	—	—
Κάτω Χώρες	48	456	(1998) Άτομα που συχνάζουν στα κλαμπ του Άμστερνταμ Ερωτηματολόγιο (απάντησε ποσοστό 23 %)	3,7	22 000	1997/98 15-34 ετών
Ισπανία	—	—	—	4,8	12 488	1999 15-34 ετών
Ηνωμένο Βασίλειο	62 18 κρακ	517	(1997) Release drugs and dance (1)	6,4	10 293	1998 16-34 ετών
Βόρεια Ιρλανδία	50	100	(1999) Άτομα που συχνάζουν στα κλαμπ του Λίβερπουλ (2)	—	—	—
	45	106	(2000) Χρήστες έκστασης στη Βόρεια Ιρλανδία	—	—	—

(1) Release (1997): *Release dance and drugs survey: an insight into the culture*, London.

(2) Henderson, S. (2000): *Protecting and promoting the health of club-goers in Liverpool: an information campaign evaluation and market research project 1999-2000*.

Πηγές: Εθνικά εστιακά σημεία και βιβλιογραφία όπως σημειώνεται παρακάτω.

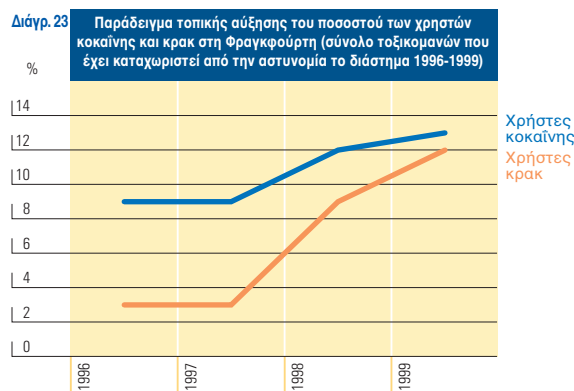
## Επιλεγμένα θέματα

άτομα, τα άτομα που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ, και οι προβληματικοί χρήστες ηρωίνης που καπνίζουν «βάση/κρακ» ή κάνουν ενδοφλέβια χρήση μείγματος κοκαΐνης με ηρωίνη. Ωστόσο, το όριο μεταξύ κοκαΐνης σε σκόνη και «βάσης/κρακ» μπορεί να εξασθενήσει εξαιτίας μιας εμφανιζόμενης τάσης για κάπνισμα κοκαΐνης σε ψυχαγωγικούς χώρους και χώρους νυχτερινής διασκέδασης και εξαιτίας πρόσφατων αλλαγών στην αγορά. Πρώτον, έχει αναφερθεί σε πέντε κράτη μέλη — τις Κάτω Χώρες, τη Γαλλία, την Ελλάδα, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία— νέα τάση ανάμειξης «βάσης/κρακ» με καπνό, γνωστό ως «τσιγαρίλκι», για κάπνισμα. Δεύτερον, οι εγκληματολογικές υπηρεσίες έχουν αναφέρει ότι μερικά δείγματα «βάσης/κρακ» κοκαΐνης έχουν παρόμοια μορφή με την (υδροχλωρική) κοκαΐνη σε σκόνη, γεγονός που καθιστά δύσκολη οποιαδήποτε διάκρισή της από την αστυνομία ή τους άπειρους χρήστες (8). Και τρίτον, στο Ηνωμένο Βασίλειο, υπάρχουν ενδείξεις ότι η κοκαΐνη «βάση/κρακ» για κάπνισμα ανακατασκευάζεται και πωλείται με νέα ονόματα, όπως «rock» και «stone», με σκοπό να διακρίνεται από την κοκαΐνη για κάπνισμα και να προωθείται η εικόνα της στην αγορά ως «εκλεκτού» εμπορεύματος, παρόμοιο με την κοκαΐνη σε σκόνη (4).

Η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης είναι πολύ υψηλότερη στις υποομάδες πληθυσμού με υψηλή επικράτηση της λήψης άλλων ναρκωτικών απ' ό,τι είναι μεταξύ του γενικού πληθυσμού των νέων ενηλίκων. Ο πίνακας 3 (Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά στους χώρους των χρηστών που αποτελούν την ομάδα-στόχο) δείχνει ουσιώδη διαφορά μεταξύ της σχετικά υψηλής επικράτησης της λήψης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά στους νέους που συχνάζουν σε νυχτερινά/χορευτικά κέντρα διασκέδασης («dance goers/clubbers») και του πολύ χαμηλότερου ποσοστού στον γενικό πληθυσμό των νέων ενηλίκων. Το σχετικά υψηλό κόστος της κοκαΐνης, σε συνδυασμό με τη μικρή διάρκεια της επίδρασής της, αποθαρρύνουν την τακτική ψυχαγωγική χρήση, για την οποία σημαντικός παράγοντας μπορεί να είναι το υψηλό διαθέσιμο εισόδημα. Στους χώρους νυχτερινής ψυχαγωγίας υπάρχει η τάση σε ορισμένα άτομα να πίνουν σημαντικά περισσότερο αλκοόλ απ' ό,τι συνήθως, όταν χρησιμοποιούν κοκαΐνη. Η κοκαΐνη βοηθά στην αύξηση της κοινωνικότητας μετριάζοντας τις ανεπιθύμητες επιδράσεις του αλκοόλ.

### Προβλήματα

Μεταξύ του 1994 και του 1999 ο αριθμός των ατόμων που ζήτησαν θεραπεία για προβλήματα που σχετιζόνταν με την κοκαΐνη ως το κύριο ναρκωτικό που ελάμβαναν — αναλογικά με τα άτομα που ζήτησαν συνολικά θεραπεία—



Πηγή: PPF, Rauschgift und Kriminalität, L. Paoli, 2000.

αυξήθηκε σημαντικά στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες. Η Γερμανία, η Ελλάδα και η Ιταλία παρουσίασαν επίσης αύξηση μέχρι το 1998 (22). Αύξηση ανέφεραν και το Ηνωμένο Βασίλειο καθώς και το γαλλόφωνο και φλαμανδόφωνο τμήμα του Βελγίου. Υπάρχει έλλειψη συγκρίσιμων ερευνών για τους χρήστες κοκαΐνης που υποβάλλονται σε θεραπεία στην ΕΕ. Οι ποσοστιαίες αυξήσεις στα άτομα που επιζητούν βοήθεια λόγω προβλημάτων από κοκαΐνη, μπορεί να δηλώνουν πραγματική αύξηση τέτοιων προβλημάτων, αλλά μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα της μείωσης του αριθμού χρηστών οπιούχων ή πρώην χρηστών οπιούχων που στράφηκαν στην κοκαΐνη ως το κύριο ναρκωτικό. Η ανάπτυξη υπηρεσιών που έλκουν ολοένα και περισσότερους χρήστες κοκαΐνης μπορεί επίσης να επηρεάσει τα στοιχεία που αφορούν τη θεραπεία. Ορισμένες υπηρεσίες θεραπείας για ναρκωτικά έχουν αναφέρει ότι μεταξύ των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία απεξάρτησης από την ηρωίνη, έχει παρουσιαστεί αύξηση στη χρήση κοκαΐνης, ιδιαίτερα με τη μορφή «βάσης/κρακ» με κάπνισμα ή με ενδοφλέβια λήψη μαζί με ηρωίνη.

Το διάγραμμα 23 δίνει ένα παράδειγμα τοπικής αύξησης χρηστών «βάσης/κρακ», το οποίο δεν αντικατοπτρίζεται σε εθνικό επίπεδο. Στη Φραγκφούρτη, το ποσοστό των χρηστών «κρακ» τετραπλασιάστηκε σε σχέση με το σύνολο των τοξικομανών που καταχωρίστηκαν από την αστυνομία μεταξύ του διαστήματος 1996-1999.

Οι υπηρεσίες υγείας και οι χρήστες κοκαΐνης σπανίως αναφέρουν θανάτους ή κακή σωματική υγεία ως άμεση συνέπεια της εισπνοής κοκαΐνης σε σκόνη, και επειδή οι ψυχαγωγικοί χρήστες τείνουν να χρησιμοποιούν την κοκαΐνη παράλληλα με μεγάλες ποσότητες αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών, είναι δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς τις αιτίες των αρνητικών περιστατικών. Ωστόσο, το Λουξεμβούργο, οι Κάτω Χώρες και η Ιταλία αναφέρουν

(22) Διάγραμμα 15 ΕΓ: Κοκαΐνη: εξέλιξη νεοεισαχθέντων για θεραπεία (έκδοση επί γραμμής).

αύξηση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά, και η Ισπανία αναφέρει αύξηση των έκτακτων περιστατικών στα νοσοκομεία, λόγω κοκαΐνης σε συνδυασμό με άλλα ναρκωτικά. Η αυξημένη ενημέρωση του προσωπικού έκτακτων περιστατικών στα νοσοκομεία σχετικά με τον ενδεχόμενο ρόλο της κοκαΐνης στις καρδιαγγειακές διαταραχές θα μπορούσε να συμβάλει στη συχνότερη αναφορά τέτοιων περιστατικών (4).

Έχουν παρατηρηθεί σοβαρά κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και προβλήματα υγείας, που σχετίζονται με το κάπνισμα της «βάσης/κρακ» κοκαΐνης, ιδιαίτερα στις περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως είναι οι προβληματικοί χρήστες οπιούχων, οι άστεγοι και άλλοι μειονεκτούντες νέοι, καθώς και οι γυναίκες που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ. Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό τα προβλήματα αυτά είναι άμεσες συνέπειες της ίδιας της χρήσης της κοκαΐνης σε αυτή τη μορφή ή της συχνότητας και της ποσότητας της χρήσης της ή άλλων κοινωνικών/ψυχολογικών προβλημάτων που προϋπάρχουν παράλληλα με το πρόβλημα των ναρκωτικών.

### Αγορά

Το 1999, ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης αυξήθηκε σημαντικά στο Λουξεμβούργο και τη Σουηδία, ενώ μειώθηκε στην Αυστρία, το Βέλγιο και τη Δανία. Τα επίπεδα των λιανικών τιμών της κοκαΐνης που καταγράφηκαν ανέρχονται από 24 μέχρι 170 ευρώ ανά γραμμάριο, με φθηνότερες πόλεις το Άμστερνταμ και τη Φραγκφούρτη, και τη Σουηδία και τη Φινλανδία ως τις ακριβότερες από τις χώρες μέλη. Στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γαλλία οι τιμές λιανικής έχουν μειωθεί, αλλά η καθαρότητα παρέμεινε γενικά υψηλή μεταξύ 55 και 70 % μέχρι τα τέλη του 1999, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρξε απότομη πτώση της μέσης καθαρότητας του κρακ (10). Οι γεωγραφικές διακυμάνσεις στην τιμή μέσα στα κράτη μέλη είναι αξιοσημείωτες. Οι μικρές ποσότητες κοκαΐνης, σε υποδιαίρεσεις του γραμμαρίου ή με τη μορφή «σφαιριδίων» (balls) ή «πετρών» (rocks), διατίθενται για λιγότερο από 15 ευρώ σε ορισμένες πόλεις, ιδίως σε χώρους δημόσιας χρήσης ναρκωτικών, όπου οι συγκεντρώσεις κοκαΐνης σημειώνουν σημαντική πτώση (για παράδειγμα, στη Φραγκφούρτη, το Μιλάνο, το Παρίσι, το Λονδίνο, το Μάντσεστερ και το Λίβερπουλ). Η διανομή κοκαΐνης γίνεται κυρίως μέσω φιλικών κύκλων, αλλά σε ορισμένες πόλεις υπάρχει ανοιχτή δοσοληψία σε χώρους νυχτερινής ψυχαγωγίας και στο δρόμο. Η διακίνηση κατ' οίκον και οι υπηρεσίες παράδοσης έχουν διευκολυνθεί εξαιρετικά λόγω της μεγάλης ευκολίας και της προστασίας (λόγω ανωνυμίας) που προσφέρουν στους εμπόρους τα κινητά τηλέφωνα (4), (5), (6), (7).

Έχει αναφερθεί αυξημένη διαθεσιμότητα κοκαΐνης για κάπνισμα («βάση/κρακ») σε αρκετές ευρωπαϊκές πόλεις

(Άμστερνταμ, Ρόττερνταμ, Λονδίνο, Λίβερπουλ, Μάντσεστερ, Φραγκφούρτη, Μιλάνο και Παρίσι), αλλά οι μέθοδοι παρασκευής της (καθώς και τα επακόλουθα επίπεδα περιεκτικότητας σε κοκαΐνη που μπορούν να ανέλθουν μέχρι και σε 100 %) ποικίλλουν και δημιουργούν σύγχυση στα συστήματα πληροφόρησης για τα ναρκωτικά, ενώ η απουσία επιστημονικών ορισμών για όρους που χρησιμοποιούνται «στο δρόμο», όπως «crack» και «base» δημιουργούν προβλήματα στους τρόπους πρόληψης και κατάρτισης. Στο «δρόμο», η κοκαΐνη μπορεί να πωλείται ήδη αναμεμιγμένη με ηρωίνη.

Η Ισπανία, το Βέλγιο και οι Κάτω Χώρες αναφέρονται ως μείζονες κόμβοι μεταφοράς της κοκαΐνης από τη Λατινική Αμερική (ειδικότερα την Κολομβία, τη Βραζιλία και τη Βενεζουέλα) προς την υπόλοιπη ΕΕ. Το 1999, εξαρθώθηκαν, σύμφωνα με στοιχεία, έξι εργαστήρια επεξεργασίας κοκαΐνης στην Ισπανία, γεγονός στο οποίο αποδόθηκε η μετέπειτα αύξηση της χονδρικής τιμής της κοκαΐνης στη χώρα αυτή.

### Προγράμματα παρέμβασης και νέες προσεγγίσεις

Οι τρόποι αντιμετώπισης της αυξανόμενης χρήσης κοκαΐνης και κρακ από την ΕΕ έχουν λάβει τρεις κύριες μορφές στον τομέα της μείωσης της ζήτησης. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, ένας μικρός αριθμός πόλεων ανέπτυξε ειδικές υπηρεσίες, όπως η Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. στη Φραγκφούρτη και η «Take Five» στο Ρόττερνταμ, για την αντιμετώπιση των αναγκών που προκύπτουν από τα πρωτογενή προβλήματα της κοκαΐνης, με στόχο τις ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες. Μερικά κράτη μέλη αναφέρουν προσπάθειες προσαρμογής των υφιστάμενων δομών, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των προβληματικών χρηστών κοκαΐνης και κρακ. Στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, έχουν αναπτυχθεί πολυτομεακές στρατηγικές από τους αντίστοιχους επαγγελματίες για τη συλλογή και ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες των χρηστών κοκαΐνης και κρακ, με σκοπό την ανάπτυξη της κατάλληλης κατάρτισης και την προσαρμογή των υπάρχοντων προτύπων και υπηρεσιών θεραπείας, κατά τρόπον ώστε να γίνουν πιο αποτελεσματικές στην ικανοποίηση των αναγκών αυτών των χρηστών. Τρίτον, μερικά κράτη μέλη έχουν δώσει έμφαση στην ανάγκη αντιμετώπισης της εγκληματικότητας και τις γενικότερες επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση πολλαπλών ναρκωτικών.

Δεδομένα για τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων της κοκαΐνης από τον ιδιωτικό τομέα είναι δύσκολο να αποκτηθούν, εντούτοις ο τομέας αυτός είναι πιθανόν να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία προβληματικών χρηστών που βρίσκονται σε πιο πλεονεκτική κοινωνική θέση.

## Επιλεγμένα θέματα

### Παραδείγματα θεραπειάς για τα προβλήματα της κοκαΐνης

Λίγοι τρόποι θεραπείας έχουν περιγραφεί στις αναφορές των κρατών μελών. Η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες, ωστόσο, επισημαίνουν παρεμβάσεις ειδικά σχεδιασμένες για τα προβλήματα της κοκαΐνης.

Στη Φραγκφούρτη, η οργάνωση νεολαίας Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. προσφέρει μια θεραπεία, η οποία στοχεύει σε άτομα εθισμένα στην κοκαΐνη και είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά. Η αρχική «φάση εντατικής θεραπείας», η οποία διαρκεί μερικές ημέρες, πραγματοποιείται είτε σε εξωτερικά ιατρεία με ψυχοκοινωνική υποστήριξη είτε σε νοσοκομείο με αγωγή αποτοξίνωσης. Η επόμενη φάση περιλαμβάνει έξι εβδομάδες θεραπείας με νοσηλεία, όπου το άτομο ακολουθεί ένα ημερήσιο πρόγραμμα που περιλαμβάνει ομαδικές και ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες. Η φάση ανάνηψης, η οποία πραγματοποιείται είτε σε εξωτερικά ιατρεία είτε με νοσηλεία, στοχεύει στην αποκατάσταση ή τη βελτίωση των επαφών και των σχέσεων με την οικογένεια, τους συγγενείς ή τους φίλους.

Στο Ρόττερνταμ, λειτουργεί από το 1996 το «Take Five», ένα πρόγραμμα θεραπείας για εντατικούς χρήστες «βάσης/κρακ». Το πρόγραμμα το οποίο διαχειρίζονται οι δημοτικές υπηρεσίες υγείας λειτουργεί ως υπηρεσία άμεσης πρόσβασης. Στην πρώτη φάση, σύμβουλοι «που βγαίνουν στο δρόμο» έρχονται σε επαφή με χρήστες «βάσης/κρακ» σε διάφορα μέρη, όπως σημεία αγοραπωλησίας ναρκωτικών, αίθουσες χρηστών ή κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων. Στη δεύτερη φάση, ο ασθενής συχνάζει στον λεγόμενο «χώρο διαλείμματος», όπου του προσφέρεται υποστήριξη 24 ώρες την ημέρα από έναν γενικό ιατρό και ψυχιάτρους που είναι διαθέσιμοι όποτε χρειαστεί. Ο σκοπός της τρίτης φάσης είναι η σταθεροποίηση της υγείας του ατόμου και η έναρξη της αποκατάστασης. Στο πείραμα του Ρόττερνταμ αναφέρεται ότι η βελονοθεραπεία είναι πολύ δημοφιλής μεταξύ των θεραπευομένων ως μέσο χαλάρωσης.

### Θέματα πολιτικής

Στην ΕΕ υπάρχει αγορά καταναλωτών ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς λόγους, οι οποίοι έχουν διαθέσιμο εισόδημα και οι οποίοι είτε είναι επιφυλακτικοί με το αβέβαιο περιεχόμενο των χαπιών «έκσταση» και με τους πιθανούς σοβαρούς και μακροπρόθεσμους κινδύνους για την υγεία είτε έχουν κουραστεί από τις προηγούμενες εμπειρίες τους με την MDMA και τις δυσάρεστες παρενέργειες που διαρκούν αρκετές ημέρες. Η έρευνα δείχνει ότι από την πλευρά των ψυχαγωγικών χρηστών κοκαΐνης, η κοκαΐνη θεωρείται περισσότερο προβλέψιμη, εύχρηστη και ελαφρότερη από την έκσταση και οι παρενέργειές της θεωρούνται λιγότερο σοβαρές ή δυσάρεστες και μικρότερης διάρκειας από τις παρενέργειες της έκστασης ή των αμφεταμινών (3).

Στην έρευνα διαπιστώθηκαν σαφείς κοινωνικές διαφορές και εντελώς διαφορετικές υποκουλτούρες μεταξύ των χρηστών (υδροχλωρικής) κοκαΐνης σε σκόνη και των καπνιστών «βάσης/κρακ» —ωστόσο αυτά τα όρια εύκολα μπορούν να αμφισβητηθούν εξαιτίας των πρόσφατων αλλαγών στην αγορά και της εμφανιζόμενης τάσης του καπνίσματος κοκαΐνης «βάσης/κρακ» αναμειγμένης με καπνό σε «τσιγαρίκια» («joints»), σε χώρους ψυχαγωγίας και νυχτερινής διασκέδασης. Οι αλλαγές αυτές ενδέχεται, ως αποτέλεσμα, να αποδυναμώσουν το «ταμπού» από το οποίο περιβαλλόταν το κάπνισμα «βάσης/κρακ» και το οποίο λειτουργούσε ως άτυπος φραγμός της διάδοσης του κρακ σε χώρους όπου συνηθιζόταν η ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών. Αυτή η «χαλάρωση» του οιοεινικού ελέγχου της χρήσης κοκαΐνης «βάσης/κρακ» καθιστά επιτακτική την ανάγκη έγκαιρης παρέμβασης.

Η θετική εικόνα της κοκαΐνης σε σκόνη, και ενδεχομένως επίσης της κοκαΐνης «βάσης/κρακ», ως ναρκωτικό χρήσιμο, το οποίο προσδίδει κύρος, παράλληλα με την ύπαρξη εύπορων καταναλωτών, είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε διάδοση της χρήσης κοκαΐνης, όπως επίσης και της κοκαΐνης «βάσης/κρακ», στην Ευρώπη. Η πιθανότητα αυτή πρέπει να ερμηνευθεί με επιφύλαξη, καθώς η παροχή μεροληπτικών πληροφοριών σχετικά με την κοκαΐνη «βάσης/κρακ» είναι δυνατόν να περιβάλλει με μύθους τη χρήση της και να αποσπάσει την προσοχή από τα δυσεπίλυτα διαρθρωτικά προβλήματα που γνωρίζουν τα κέντρα των πόλεων.

### Βιβλιογραφικό δελτίο

(Εκθέσεις των εθνικών εστιακών σημείων, 2000)

- (1) The Forensic Science Service, *Drug abuse trends*, No 9, Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.
- (2) Έκθεση ESPAD 1999, βλέπε σ. 10 για πλήρη στοιχεία.
- (3) Boys, A., κ.ά.: *Cocaine trends: A qualitative study of young people and cocaine use*, January 2001, National Addiction Centre, London.
- (4) Ghuran, A., και Nolan, J.: «Recreational drug misuse: issues for the cardiologist», *Heart*, τόμος 83, 2000, σσ. 627-633.
- (5) Brain, K., Parker, H., και Bottomley, T.: *Evolving crack cocaine careers: New users, quitters and long term combination drug users in NW England*, University of Manchester, 1998.
- (6) Paoli, L.: Pilot project to describe and analyse local drug markets: First-year report to the EMCDDA, Max Planck Institute, Freiburg, 2000.
- (7) Blanken, P., Barendregt, C., και Zuidmulder, L.: «Retail level drug dealing in Rotterdam», *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*, EMCDDA, Scientific Monograph Series, αριθ. 4, 2000.
- (8) *Drug abuse trends*, αριθ. 10, New Series, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1999.
- (9) Hartman, D., και Golub, A.: «The social construction of the crack epidemic in the print media», *Journal of Psychoactive Drugs*, τόμος 31 (4), 1999.
- (10) Home Office *Statistical Bulletin*, 2000.