



emcdda.europa.eu

Drug and alcohol use among young people

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Κεφάλαιο 3

Επιλεγμένα θέματα

Το κεφάλαιο αυτό προβάλλει ιδιαίτερα τρία συγκεκριμένα θέματα που αφορούν το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη: χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ από τους νέους, κοινωνικός αποκλεισμός και επανένταξη, και δημόσιες δαπάνες στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών.

Χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ στους νέους

Οι νέοι βρίσκονται συχνά στην πρώτη γραμμή των κοινωνικών αλλαγών, και οι ανοδικές τάσεις στη χρήση αλκοόλ και παράνομων ναρκωτικών ουσιών από τους νέους αποτελεί μία σημαντική κοινωνική εξέλιξη στην ΕΕ. Η προσθήκη του αλκοόλ σ' αυτή την ενότητα της έκθεσης αποτελεί νέο στοιχείο και έχει προκύψει από τις ανησυχίες που υπάρχουν σχετικά με τα σύνθετα πρότυπα χρήσης ουσιών και της σχετικής εξάρτησης, τις επιβλαβείς επιπτώσεις για την υγεία και την εγκληματική συμπεριφορά. Αυτά τα πρότυπα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν μία ιδιαίτερη πρόκληση για τους φορείς χάραξης πολιτικής, ώστε να αναπτύξουν ένα επαρκώς ευρύ και έγκαιρο φάσμα τρόπων αντιμετώπισης για αποτελεσματική δράση.

Η ίδια η ΕΕ έχει θέσει ένα στόχο να μειώσει σημαντικά, μέσα σε μία περίοδο πέντε ετών, την επικράτηση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών, καθώς και τη μύηση νέων χρηστών, ειδικότερα στα νεαρά άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών, και να αναπτύξει καινοτόμες προσεγγίσεις για την πρόληψη (COR 32).

Στο υλικό που μελετήθηκε για τη σύνταξη του παρόντος κεφαλαίου περιλαμβάνονται οι εθνικές εκθέσεις του δικτύου Reitox, καθώς και στοιχεία ερευνών στον πληθυσμό. Τα συγκρίσιμα στοιχεία για τους νέους βασίζονται κατά κύριο λόγο στις εκθέσεις του ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό (ESPAD) από το 1995 και το 1999 (ESPAD, 1999), το οποίο καλύπτει μαθητές σχολείων ηλικίας 15 έως 16 ετών και στο οποίο συμμετείχαν εννέα κράτη μέλη. Τα στοιχεία από τις Κάτω Χώρες που περιλαμβάνονται στις έρευνες του ESPAD δεν είναι αυστηρά συγκρίσιμα με εκείνα που διατίθενται από άλλα συμμετέχοντα κράτη μέλη. Επίσης, ως υλικό αναφοράς χρησιμοποιήθηκαν δημοσιευμένες έρευνες, γκριζα βιβλιογραφία⁽¹⁵⁴⁾ και κυβερνητικές εκδόσεις για τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ από τους νέους (ιδίως από τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο).

Επικράτηση, συμπεριφορές και τάσεις

Επικράτηση

Με εξαίρεση τον καπνό και την καφεΐνη, το αλκοόλ είναι η ψυχοδραστική ουσία που χρησιμοποιείται περισσότερο από τους νέους σε ολόκληρη την ΕΕ. Το ποσοστό των

μαθητών ηλικίας 15 έως 16 ετών που έχουν μεθύσει κάποτε στη ζωή τους κυμαίνεται από 36 % στην Πορτογαλία έως 89 % στη Δανία⁽¹⁵⁵⁾ (διάγραμμα 19)⁽¹⁵⁶⁾. Η πλειονότητα των νεαρών ατόμων στην ΕΕ δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ παράνομες ναρκωτικές ουσίες, όμως, στα άτομα που έχουν κάνει χρήση τέτοιων ουσιών, η κάνναβη είναι το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό, ενώ ακολουθούν οι εισπνεόμενες/διαλυτικές ουσίες⁽¹⁵⁷⁾. Σύμφωνα με την έρευνα ESPAD του 1999, στην Ελλάδα και τη Σουηδία, η δοκιμή εισπνεόμενων/διαλυτικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι ίση ή υψηλότερη από τη δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στους μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών⁽¹⁵⁸⁾.

Οι εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό δεν μετρούν την προβληματική χρήση ουσιών στους νέους, αλλά αποτελούν μία πολύ χρήσιμη πηγή για την αξιολόγηση της πειραματικής χρήσης ναρκωτικών και των συμπεριφορών των νέων. Με βάση τις εκθέσεις του δικτύου Reitox και τα στοιχεία του ESPAD 1999, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε όλη τη ζωή ήταν χαμηλότερη στην Πορτογαλία (8 %), στη Σουηδία (8 %), στην Ελλάδα (9 %) και τη Φινλανδία (10 %). Η επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή ήταν υψηλότερη στη Γαλλία (35 %), στο Ηνωμένο Βασίλειο (35 %) και την Ιρλανδία (32 %), ενώ ακολουθεί η Ισπανία (30 %). Τα μεγέθη των δειγμάτων που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες του μαθητικού πληθυσμού παρουσιάζονται στον στατιστικό πίνακα 3⁽¹⁵⁹⁾. Η δυνατότητα αυστηρής σύγκρισης των στοιχείων στον πίνακα αυτό είναι περιορισμένη, καθώς δεν χρησιμοποιούν όλα τα κράτη μέλη τις ίδιες μεθόδους έρευνας στον μαθητικό πληθυσμό.

Στους μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών, γενικά, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης εισπνεόμενων ουσιών, ηρεμιστικών και υπνωτικών (χωρίς συνταγή ιατρού) σε όλη τη ζωή είναι υψηλότερη από τη χρήση διεγερτικών και παραισθησιογόνων ουσιών. Οι μαθητές των σχολείων που κάνουν πειραματική χρήση κοκαΐνης και ηρωίνης αποτελούν σχετικά σπάνιες περιπτώσεις σε ολόκληρη την ΕΕ, με τη χρήση των ναρκωτικών αυτών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή να κυμαίνεται από 0 έως 4 % (στατιστικός πίνακας 3).

Οι περισσότεροι νέοι που έχουν δοκιμάσει κάνναβη θα έχουν επίσης κάποια εμπειρία αλκοόλ και καπνού. Τα νεαρά άτομα που κάνουν χρήση έκστασης, αμφεταμινών,

⁽¹⁵⁴⁾ Ορίζεται ως «ένα έγγραφο το οποίο δεν έχει δημοσιευθεί σε κάποια επιθεώρηση με σχολιασμό από ομοτίμους». Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε επιθεώρηση δικτύου QED (<http://qed.emcdda.eu.int/journal/bulletin27.shtml>).

⁽¹⁵⁵⁾ Με βάση τις απαντήσεις ότι έχουν «μεθύσει πίνοντας οινοπνευματώδη ποτά».

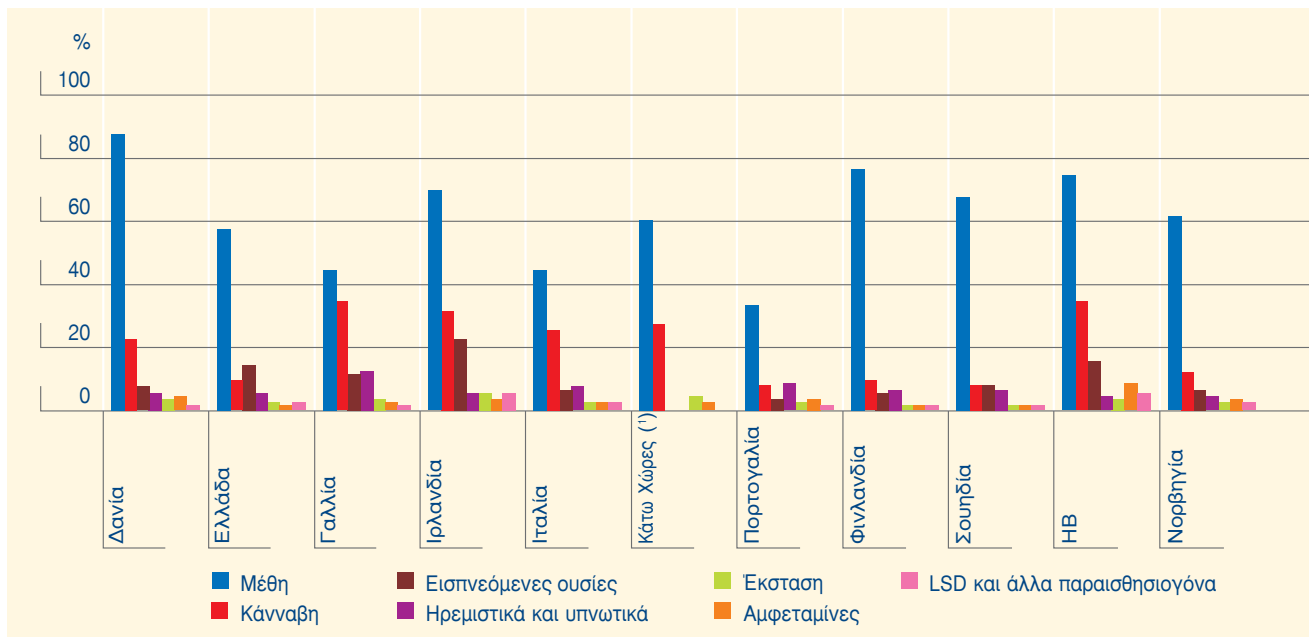
⁽¹⁵⁶⁾ Διάγραμμα 42 ΕΓ: Σύγκριση της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ με τη χρήση κάνναβης τις τελευταίες 30 ημέρες.

⁽¹⁵⁷⁾ Με βάση τις απαντήσεις στην ερώτηση «έχω εισπνεύσει μία ουσία (κόλλα, αερολύματα κλπ.) για να φτιαχτώ».

⁽¹⁵⁸⁾ Στατιστικός πίνακας 3: Έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό — επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή στους μαθητές ηλικίας 15–16 ετών (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁵⁹⁾ Στατιστικός πίνακας 3: Έρευνες στον μαθητικό κόσμο — επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή στους μαθητές ηλικίας 15–16 ετών (έκδοση επί γραμμής).

Διάγραμμα 19: Επικράτηση της μέθης και της χρήσης παράνομων ουσιών σε όλη τη ζωή (μαθητές 15 έως 16 ετών)



(*) Περιορισμένη συγκρισιμότητα.
 Πηγή: ESPAD School Survey Project (1999).

κοκαΐνης και παραισθησιογόνων τείνουν να αποτελούν χωριστή ομάδα και ανήκουν σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Οι σχέσεις στη χρήση διαφόρων ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζονται στον πίνακα 15 ΕΓ (έκδοση επί γραμμής) που βασίζεται σε στοιχεία μιας ισπανικής έρευνας στον μαθητικό πληθυσμό (Observatorio Español sobre Drogas, 2002) ⁽¹⁶⁰⁾. Μία σημαντική πρόκληση είναι η αντιμετώπιση του σύνθετου χαρακτήρα και της ιδιομορφίας των διαφόρων προτύπων χρήσης ναρκωτικών (Calafat κ.ά., 1999· Parker και Eggington, 2002· Smit κ.ά., 2002).

Ένα υψηλότερο επίπεδο χρήσης ναρκωτικών στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες παρατηρείται εντονότερα στους πληθυσμούς ενηλίκων παρά στους μαθητές σχολείων. Ωστόσο, στους μαθητές των σχολείων, οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα είναι μεγαλύτερες στην Ελλάδα, στη Γαλλία, στην Ιταλία και την Πορτογαλία. Εξαιρεση αποτελεί το ότι η χρήση ηρεμιστικών και υπνωτικών χωρίς συνταγή ιατρού και αλκοόλ μαζί με «χάπια» είναι γενικά υψηλότερη στα κορίτσια.

Διακυμάνσεις όσον αφορά την επικράτηση εμφανίζονται επίσης μεταξύ των περιφερειών εντός των κρατών μελών. Στη Γερμανία, το χάσμα μεταξύ Ανατολικών και Δυτικών μειώνεται ταχύτερα στους μαθητές απ' ό,τι στους ενήλικες. Άλλες πτυχές της επικράτησης των ναρκωτικών, όπως η διάδοση της κάνναβης στις αγροτικές περιοχές, είναι ίδιες με αυτές που παρατηρούνται στους πληθυσμούς μεγαλύτερης ηλικίας.

Συμπεριφορές

Οι συμπεριφορές σε σχέση με τα διάφορα ναρκωτικά μπορούν να βοηθήσουν στην πρόβλεψη της μελλοντικής επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών. Το 1999, η αποδοκιμασία του να μεθά κανείς μία φορά την εβδομάδα παρουσίαζε μεγάλες διακυμάνσεις, από ένα σχετικά χαμηλό ποσοστό στη Δανία (32 %) έως ένα υψηλό ποσοστό στην Ιταλία (80 %). Η αποδοκιμασία της πειραματικής χρήσης κάνναβης παρουσίαζε μικρότερες αποκλίσεις και ήταν χαμηλότερη στη Γαλλία (42 %) και υψηλότερη στην Πορτογαλία (79 %) και στη Σουηδία (78 %) ⁽¹⁶¹⁾. Οι συμπεριφορές αυτές βοηθούν στην πρόβλεψη των τάσεων, ωστόσο υπάρχουν και άλλοι παράγοντες. Σε όλα τα κράτη μέλη, η αποδοκιμασία και οι αντιλήψεις σχετικά με τους «μεγαλύτερους κινδύνους» που συνδέονται με την πειραματική χρήση ναρκωτικών, όπως η έκσταση, η κοκαΐνη και η ηρωίνη ήταν γενικά πολύ υψηλότερες στους μαθητές σχολείων ηλικίας 15 έως 16 ετών. Η αποδοκιμασία για τη δοκιμή έκστασης κυμαινόταν από 71 % στην Ελλάδα έως 90 % στη Δανία.

Τάσεις

Μεγαλώνει η ανησυχία σχετικά με τα αυξημένα επίπεδα μέθης και υπερβολικής χρήσης αλκοόλ για ψυχαγωγικούς σκοπούς ⁽¹⁶²⁾. Μεταξύ 1995 και 1999, σημαντικές αυξήσεις της μέθης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή σημειώθηκαν στην Ελλάδα και τη Νορβηγία (διάγραμμα 20). Αυστηρά συγκρίσιμα στοιχεία για τη χρήση αλκοόλ δεν διατίθενται για τα κράτη μέλη που δεν συμμετέχουν στις έρευνες του ESPAD, όμως

⁽¹⁶⁰⁾ Βλέπε πίνακα 15 ΕΓ: Σχέση της κατανάλωσης διαφόρων ουσιών σε ισπανούς μαθητές σχολείων (14–18 ετών) (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁶¹⁾ Βλέπε διάγραμμα 43 ΕΓ: Ποσοστό μαθητών 15 έως 16 ετών που αποδοκιάζουν τη μέθη σε σύγκριση με τη δοκιμή κάνναβης και έκστασης (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁶²⁾ Διάγραμμα 44 ΕΓ: Μεταβολές στην κατανάλωση πέντε ή περισσότερων ποτών στη σειρά κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.

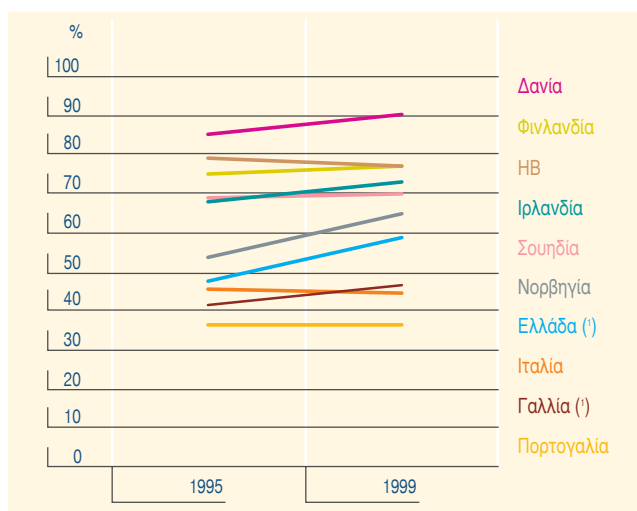
στοιχεία τάσεων από την Γερμανία (1973–2001) και την Ισπανία (1994–2000) δείχνουν πρόσφατη μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ από νεαρά άτομα (Bunderszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2002, Observatorio Esparol sobre Drogas, 2002). Ωστόσο, είναι πιθανόν να μειώνεται η συνολική κατανάλωση και να αυξάνονται τα πρότυπα υπερβολικής χρήσης.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε όλη τη ζωή αυξήθηκε σε τέτοιο επίπεδο, ώστε θα μπορούσε να περιγραφεί ως διαδεδομένη σε έναν αριθμό κρατών μελών. Ωστόσο, έως το 1999 η χρήση κάνναβης στα νεαρά άτομα στην Ιρλανδία, στις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο είχε μειωθεί. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η επικράτηση είχε φτάσει σε επίπεδα κορεσμού στις χώρες αυτές, με τάση σταθεροποίησης σε επίπεδα γύρω στα 30 %.

Υπάρχουν επίσης ενδείξεις σταθεροποίησης της χρήσης έκστασης σε όλη τη ζωή σε επίπεδα πολύ χαμηλότερα από αυτά της κάνναβης. Στην περίπτωση του Ηνωμένου Βασιλείου, η μειωμένη επικράτηση της χρήσης κάνναβης και έκστασης σε όλη τη ζωή συνοδεύτηκε από μείωση της διαπιστωμένης διαθεσιμότητας ⁽¹⁶³⁾ ⁽¹⁶⁴⁾ και από αύξηση της αποδοκimasίας ⁽¹⁶⁵⁾. Το 1999, το υψηλότερο ποσοστό των μαθητών που θεωρούσαν μεγάλο τον κίνδυνο που συνδέεται με τη δοκιμή έκστασης μία ή δύο φορές σημειώθηκε στα δύο κράτη μέλη (Ιρλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο) στα οποία η επικράτηση της χρήσης έκστασης σε όλη τη ζωή ήταν επίσης η υψηλότερη ⁽¹⁶⁶⁾, ενώ μεγάλη ήταν και η δημοσιότητα που είχε δοθεί από τα μέσα ενημέρωσης για έναν σχετικά μικρό αριθμό θανάτων που συνδέονταν με τη χρήση της ουσίας αυτής. Η κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης, σε συνδυασμό με μία αυξανόμενη αρνητική εικόνα, φαίνεται ότι επηρέασε

Διάγραμμα 20: Επικράτηση σε όλη τη ζωή για (Α) μέθη, (Β) χρήση κάνναβης και (Γ) χρήση έκστασης (μαθητές 15 έως 16 ετών)

Διάγραμμα (Α): Μέθη



(¹) Τα στοιχεία του 1995 για τη Γαλλία και την Ελλάδα βασίζονται σε έρευνες του 1993.
Πηγή: Σχέδιο έρευνας στο μαθητικό πληθυσμό ESPAD (1995 και 1999).

⁽¹⁶³⁾ Με βάση τις απαντήσεις ότι το ναρκωτικό είναι «πολύ εύκολο» ή «αρκετά εύκολο» να εξασφαλιστεί όταν είναι επιθυμητό.

⁽¹⁶⁴⁾ Διάγραμμα 45 ΕΓ: Μεταβολές στις αντιλήψεις για τη διαθεσιμότητα της (Α) κάνναβης και (Β) έκστασης (έκδοση επί γραμμής).

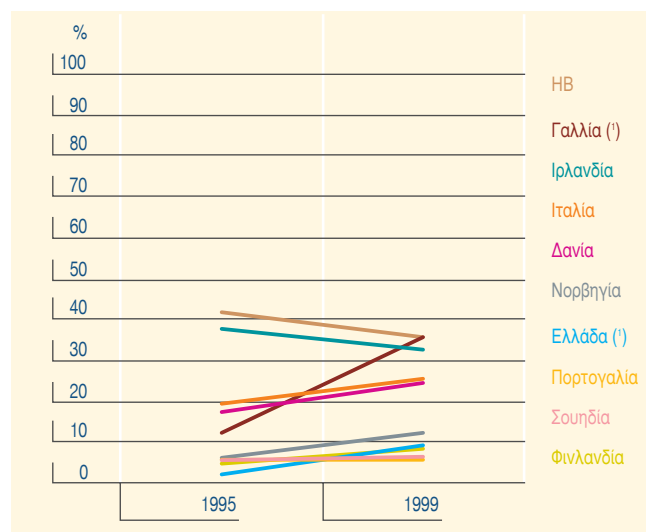
⁽¹⁶⁵⁾ Διάγραμμα 46 ΕΓ: Μεταβολή στο ποσοστό των νέων ηλικίας 15 έως 16 ετών που αποδοκimasίζουν (Α) τη μέθη μία φορά εβδομαδιαίως ή (Β) τη δοκιμή κάνναβης μία ή δύο φορές ή (Γ) τη δοκιμή έκστασης μία ή δύο φορές (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁶⁶⁾ Διάγραμμα 47 ΕΓ: Ποσοστό των μαθητών ηλικίας 15 έως 16 ετών που θεωρούν ότι υπάρχει «μεγάλος κίνδυνος» σε σχέση με τη χρήση έκστασης μία ή δύο φορές και την επικράτηση της χρήσης έκστασης σε όλη τη ζωή (έκδοση επί γραμμής).

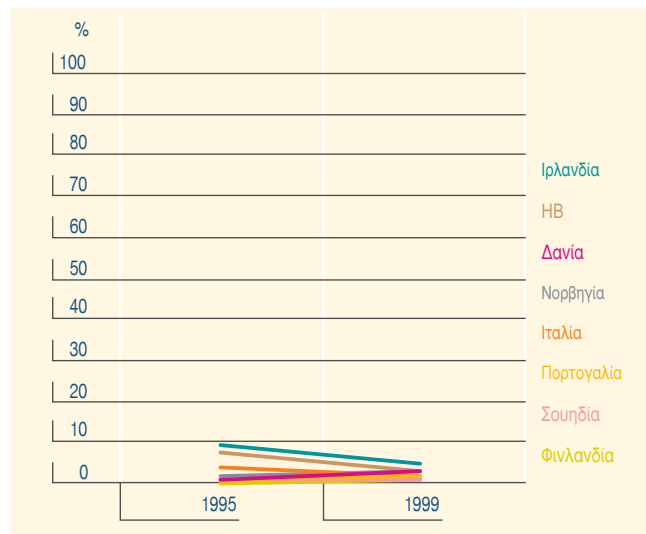
πτωτικά την τάση επικράτησης της χρήσης έκστασης σε αυτά τα δύο κράτη μέλη.

Οι νέοι κρίνουν ο ένας τον άλλον με βάση την εικόνα, το στιλ και την κατοχή συμβόλων κοινωνικής θέσης. Τα σύμβολα αυτά, στα οποία μπορεί να περιλαμβάνονται τα ναρκωτικά, αλλάζουν συνεχώς. Η σημερινή αρνητική εικόνα των χρηστών ηρωίνης και η εύκολη δυνατότητα πρόσβασης σε άλλα ναρκωτικά αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τις τρέχουσες επιλογές ναρκωτικών (FitzGerald κ.ά., 2003). Μία πρόσφατη ανάλυση των στίχων που αναφέρονται στα ναρκωτικά στη δημοφιλή αγγλόφωνη μουσική από τη δεκαετία του 1960 έχει δείξει ότι οι μουσικοί σήμερα επικρίνουν περισσότερο σε

Διάγραμμα (Β): Χρήση κάνναβης



Διάγραμμα (Γ): Χρήση έκστασης



σχέση με το παρελθόν τις επιβλαβείς συνέπειες της κάνναβης ⁽¹⁶⁷⁾ (Markert, 2001).

Τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας σε 878 νεαρά άτομα ηλικίας έως 19 ετών, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δέκα πόλεις της ΕΕ, δείχνουν μια πιθανή τάση της αστικής επικρατούσας κουλτούρας για μειωμένη χρήση αμφεταμινών και έκστασης και αυξανόμενη χρήση κοκαΐνης. Το δείγμα αυτό δεν ήταν επαρκώς αντιπροσωπευτικό ή αρκετά μεγάλο σε αριθμό, ώστε να επιτρέψει τη συναγωγή οριστικών συμπερασμάτων. Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες δαπανούν περισσότερα χρήματα σε αλκοόλ απ' ό,τι σε ναρκωτικά ή σε οποιαδήποτε άλλη κατηγορία ψυχαγωγικής κατανάλωσης, όπως η είσοδος σε ντισκοτέκ, κλαμπ ή κινηματογράφους, η χρήση κινητών τηλεφώνων και καπνού (Calafat κ.ά., 2003) ⁽¹⁶⁸⁾.

Σχεδόν όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Αυστρία, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο) αναφέρουν εντεινόμενη ανησυχία σχετικά με την πιθανώς αυξανόμενη αγορά κοκαΐνης και βάσης/κρακ για τους νέους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών. Περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τις τάσεις της διαθεσιμότητας παρουσιάζονται στη σ. 37.

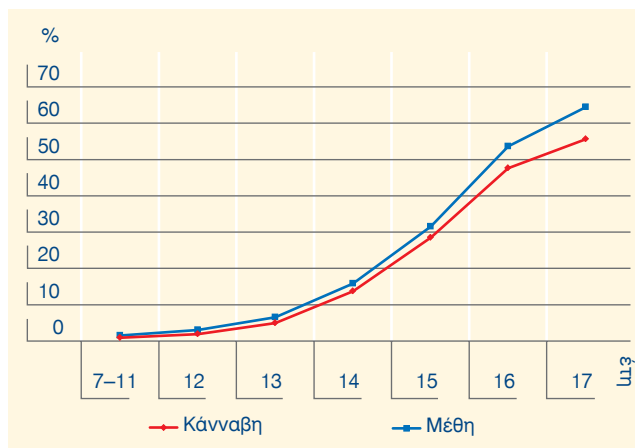
Έναρξη χρήσης, πρότυπα και παράγοντες κινδύνου

Γενικά, η πιθανότητα για τα νεαρά άτομα ηλικίας 12–18 ετών να μεθύσουν ή να τους προσφερθεί κάνναβη ή οποιαδήποτε άλλη παράνομη ναρκωτική ουσία, καθώς και η προθυμία τους να δοκιμάσουν ναρκωτικά αυξάνονται κατακόρυφα με την ηλικία. Αυτό απεικονίζεται εδώ στα στοιχεία της γαλλικής έρευνας ESCAPAD (Beck, 2001). Το διάγραμμα 21 Α δείχνει ότι, στα αγόρια ηλικίας 13 και 14 ετών, το ποσοστό που είχε εμπειρία μέθης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή ήταν 15,9 % και το ποσοστό που είχε κάνει πειραματική χρήση κάνναβης ήταν 13,8 %. Στους νέους ηλικίας 17 έως 18 ετών είχε αυξηθεί σε 64,5 και 55,7 % αντίστοιχα.

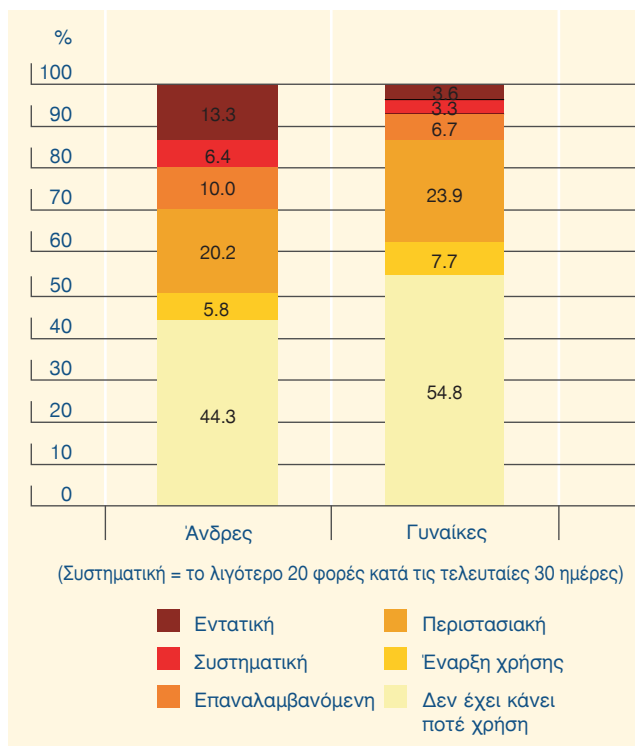
Σε πρόσφατη έρευνα στον πληθυσμό των νεαρών ατόμων στην ΕΕ, η «περιέργεια» αναφέρθηκε ως η κύρια αιτία δοκιμής ναρκωτικών (EORG, 2002). Από τα άτομα που πειραματίζονται με τα ναρκωτικά, η πλειονότητα δεν συνεχίζει τη χρήση τους σε συστηματική βάση. Σε μία μικρή αλλά σημαντική μειοότητα η χρήση κλιμακώνεται σε εντατικά επίπεδα. Αυτό απεικονίζεται στο διάγραμμα 21 Β, το οποίο παρουσιάζει την κατανομή της χρήσης κάνναβης στον γενικό πληθυσμό των ατόμων ηλικίας 18 ετών στη Γαλλία. Έρευνες στον γενικό πληθυσμό δείχνουν ότι η δοκιμή παράνομων ναρκωτικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι σημαντικά υψηλότερη από την πρόσφατη ή τρέχουσα χρήση ⁽¹⁶⁹⁾. Οι συγκρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα χρήσης στους συστηματικούς χρήστες ναρκωτικών είναι λιγότερο ανεπτυγμένες σε σύγκριση με τον τομέα της έρευνας για το αλκοόλ. Αυτό περιορίζει την κατανόηση των προτύπων χρήσης ναρκωτικών και, κατά συνέπεια, την ανάπτυξη αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης.

Διάγραμμα 21: Χρήση κάνναβης στα άτομα ηλικίας 17 έως 18 ετών το 2001. (Α) Ηλικία έναρξης της χρήσης. (Β) Επίπεδο χρήσης

Διάγραμμα (Α): Ηλικία έναρξης της μέθης και της χρήσης κάνναβης για τα αγόρια ηλικίας 17 έως 18 ετών στη Γαλλία το 2001



Διάγραμμα (Β): Επίπεδο χρήσης κάνναβης στην ηλικία των 17 έως 18 ετών στη Γαλλία το 2001



Πηγές: ESCAPAD (2001), OFDT. Εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Ο ορισμός της «προβληματικής χρήσης κάνναβης» διερευνάται σε ορισμένα κράτη μέλη και έχει αναφερθεί ότι τα άτομα που έχουν κάνει χρήση κάνναβης είκοσι ή περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια του τελευταίου

⁽¹⁶⁷⁾ Διάγραμμα 48 ΕΓ: Ποσοστό θετικών εικόνων στη σύγχρονη δημοφιλή μουσική, δεκαετία 1960 έως δεκαετία 1990 (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁶⁸⁾ Διάγραμμα 49 ΕΓ: Ποσό σε ευρώ που δαπανούσαν κάθε Σαββατοκύριακο νέοι ηλικίας 13 έως 19 ετών σε δέκα πόλεις της ΕΕ το 2001–2002 (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁶⁹⁾ Βλέπε διάγραμμα 1 ΕΓ: Πρότυπα χρήσης κάνναβης στον γενικό πληθυσμό — δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή έναντι τρέχουσας χρήσης (τελευταίες 30 ημέρες), Εθνική έρευνα για την επικράτηση (της χρήσης ναρκωτικών) 2001 (Κάτω Χώρες).

μήνα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν προβληματικό πρότυπο χρήσης (Beck, 2001· εθνική έκθεση Κάτω Χωρών). Με βάση τον ορισμό αυτό, ένα στα πέντε άτομα στις Κάτω Χώρες που έχουν κάνει χρήση κάνναβης τον τελευταίο μήνα μπορούν να ταξινομηθούν στην κατηγορία που «διατρέχει κίνδυνο». Σύμφωνα με το διάγραμμα 21 Β, στη Γαλλία το 13,3 % των ανδρών ηλικίας 18 ετών, έναντι μόλις 3,6 % των γυναικών ηλικίας 18 ετών, εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία που «διατρέχει κίνδυνο».

Μια σημαντική ανησυχία σχετικά με την πειραματική χρήση κάνναβης αφορά το «φαινόμενο της πύλης»⁽¹⁷⁰⁾. Ωστόσο, η σύνδεση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών είναι σύνθετη και δεν μπορεί να περιοριστεί σε ένα απλό μοντέλο αιτιώδους συνάφειας. Ένα εναλλακτικό μοντέλο «κοινού παράγοντα» δείχνει πώς οι συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των σκληρών ναρκωτικών οφείλονται σε μία σειρά κοινών παραγόντων κινδύνου, στους οποίους περιλαμβάνεται ο ευάλωτος χαρακτήρας και η πρόσβαση σε ναρκωτικά, καθώς και η ροπή προς τη χρήση ναρκωτικών. Τα πορίσματα από μελέτες κοόρτης δείχνουν ότι η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών σπάνια αποτελεί την πρώτη ένδειξη προβλήματος στους εφήβους. Η χρήση αλκοόλ, η αντικοινωνική συμπεριφορά, η αδικαιολόγητη απουσία από το σχολείο και η εγκληματικότητα συχνά εμφανίζονται σε νεαρότερη ηλικία από τη χρήση κάνναβης⁽¹⁷¹⁾. Οι έφηβοι σπάνια κάνουν χρήση παράνομων ουσιών χωρίς παράλληλη έκθεση σε άλλους χρήστες παράνομων ουσιών και πιστεύουν ότι τα δυνητικά οφέλη της χρήσης υπερτερούν του δυνητικού κόστους (Engineer κ.ά., 2003). Οι ενδείξεις για το «φαινόμενο της πύλης» μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι η κάνναβη φέρνει τους χρήστες σε επαφή με μία παράνομη αγορά, γεγονός το οποίο αυξάνει την πρόσβαση σε άλλα παράνομα ναρκωτικά και αποτελεί μία πλατφόρμα αποδοχής της χρήσης άλλων παράνομων ναρκωτικών (Grant και Dawson, 1997· Petraitis κ.ά., 1998· Adalbjarnardottir και Rafnsson, 2002· Brook κ.ά., 2002· Morral κ.ά., 2002· Parker και Eggington, 2002· Pudney, 2002· Shillington και Clapp, 2002).

Στις Κάτω Χώρες, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νεαρούς το 1999 διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των νεαρών χρηστών κάνναβης αγόρασαν την κάνναβη από φίλους (46 %) και από coffee shops (37 %) (De Zwart κ.ά., 2000).

Ο προσδιορισμός του φάσματος των παραγόντων κινδύνου που επηρεάζουν τόσο την έναρξη όσο και την κλιμάκωση της χρήσης ναρκωτικών σε έναν εξαιρετικά ετερόκλητο πληθυσμό εφήβων αποτελεί μία προσέγγιση η οποία αρχίζει να εφαρμόζεται ολοένα περισσότερο. Οι παράγοντες αυτοί εκτείνονται διαδοχικά από μεμονωμένους σε αυτούς της τοπικής κοινωνίας και του μακροπεριβάλλοντος και πιθανότατα διαφέρουν ως προς την ψυχαγωγική και την προβληματική χρήση ναρκωτικών.

Παράγοντες κινδύνου

Έρευνες σε ομάδες-στόχους έχουν δείξει ότι συγκεκριμένες ομάδες νέων ατόμων παρουσιάζουν πολύ

υψηλότερα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών από τα ποσοστά που διαπιστώνονται στον γενικό εθνικό πληθυσμό. Πρόκειται συχνά για νεαρά άτομα που έχουν αποκλειστεί από το σχολείο ή απουσιάζουν αδικαιολόγητα από αυτό, έχουν διαπράξει κάποιο έγκλημα, είναι άστεγα ή έχουν εγκαταλείψει τα σπίτια τους, καθώς και άτομα των οποίων τα αδέρφια είναι χρήστες ναρκωτικών (Lloyd, 1998· Swadi, 1999· Goulden και Sondhi, 2001· Hammersley κ.ά., 2003). Στην έρευνα για τον τρόπο ζωής των νέων στο Ηνωμένο Βασίλειο 1998/1999 διαπιστώθηκε ότι η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών ήταν σημαντικά υψηλότερη σε αυτές τις ευάλωτες ομάδες στο Ηνωμένο Βασίλειο⁽¹⁷²⁾. Το μέγεθος αυτών των ευάλωτων ομάδων σε εθνικό επίπεδο υποδηλώνει ότι οι τρέχουσες έρευνες στα σχολεία υποτιμούν το μέγεθος της επικράτησης των ναρκωτικών καθώς δεν εντοπίζουν τους πληθυσμούς εφήβων υψηλού κινδύνου που δεν βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον. Τα συγκρίσιμα στοιχεία σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με τις «ευάλωτες ομάδες» νέων ατόμων είναι σήμερα σπάνια. Τα νεαρά άτομα που βγαίνουν το βράδυ και συχνάζουν σε συγκεκριμένους χώρους χορευτικής μουσικής αποτελούν άλλη μία ευάλωτη ομάδα. Οι συνδέσεις μεταξύ συγκεκριμένων τύπων κουλτούρας των νέων και ναρκωτικών έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς, και μάλιστα πιο πρόσφατα σε σχέση με τη διάδοση της χρήσης έκστασης (MDMA) (Griffiths κ.ά., 1997· Springer κ.ά., 1999). Σε χώρους όπου παίζεται τέκνο χορευτική μουσική, η επικράτηση της χρήσης έκστασης σε όλη τη ζωή κυμαίνεται από 12,5 % (Αθήνα) έως 85 % (Λονδίνο), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον γενικό πληθυσμό νεαρών ενηλίκων είναι 1 % (Ελλάδα) και 8 % (Ηνωμένο Βασίλειο) αντίστοιχα (ΕΚΠΝΤ, 2002α).

Τοπική κοινωνία

Τα τελευταία χρόνια δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στους κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτισμικούς καθοριστικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του φυσικού περιβάλλοντος (Sprooner κ.ά., 2001· Lupton κ.ά., 2002). Τα προβλήματα ναρκωτικών συγκεντρώνονται συνήθως σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές και χώρους στέγασης. Για παράδειγμα, η εθνική έκθεση της Ιρλανδίας αναφέρει ότι παιδιά σε ομάδες εστιασμένης συζήτησης αφηγήθηκαν τακτικές συναντήσεις με χρήστες ναρκωτικών και ανέφεραν συχνά την παρουσία συνέργων χρήσης ναρκωτικών σε σκάλες και μπαλκόνια. Οι γονείς που ζουν στις περιοχές αυτές εξέφρασαν έντονη αγωνία σχετικά με το υψηλό επίπεδο έκθεσης των παιδιών τους στα ναρκωτικά (O'Higgins, 1999).

Θάνατοι και έκτακτα περιστατικά στα νοσοκομεία

Οι θάνατοι που συνδέονται με τα ναρκωτικά και το αλκοόλ στους νέους ηλικίας κάτω των 20 ετών είναι σχετικά σπάνιοι. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 ο αριθμός των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων στα νεαρά άτομα στην ΕΕ συνολικά σημείωσε σταθερή αύξηση. Μεταξύ 1990 και 2000 καταγράφηκαν συνολικά στην ΕΕ 3 103 θάνατοι νεαρών ατόμων⁽¹⁷³⁾. Εάν υπολογιστούν τα χαμένα χρόνια από το προσδόκιμο

⁽¹⁷⁰⁾ Αυτό βασίζεται στην υπόθεση ότι αυτή καθαυτή η χρήση κάνναβης αυξάνει τον κίνδυνο έναρξης χρήσης σκληρών ναρκωτικών.

⁽¹⁷¹⁾ Διάγραμμα 50 ΕΓ: Ποσοστό μαθητών 15 έως 16 ετών που έχουν μεθύσει ή δοκιμάσει κάνναβη σε ηλικία 13 ετών ή μικρότερη (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁷²⁾ Διάγραμμα 51 ΕΓ: Σύγκριση της χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού σε ευάλωτες ομάδες (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁷³⁾ Διάγραμμα 52 ΕΓ: Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά αιφνίδιοι θάνατοι που αναφέρθηκαν στην ΕΕ στα νεαρά άτομα ηλικίας έως 19 ετών (έκδοση επί γραμμής).

ζωής⁽¹⁷⁴⁾, η συγκριτική απώλεια για το θάνατο ενός νεαρού ατόμου είναι υψηλότερη σε σύγκριση με ένα άτομο μεγαλύτερης ηλικίας. Λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τους συνδεδεμένους με τα ναρκωτικά θανάτους παρουσιάζονται στις σσ. 29–33. Το Ηνωμένο Βασίλειο είναι το μοναδικό κράτος μέλος που αναφέρει θανάτους οι οποίοι συνδέονται ειδικά με την εισπνοή πτητικών ουσιών. Μέσα σε μία δεκαετία σημειώθηκαν 1 707 θάνατοι που συνδέονται ειδικά με αυτό το φαινόμενο. Οι περισσότεροι από αυτούς τους θανάτους αφορούσαν άτομα ηλικίας μεταξύ 15 και 19 ετών (Field-Smith κ.ά., 2002). Παρά την προσοχή που έχουν δώσει τα μέσα ενημέρωσης στους θανάτους που συνδέονται με τη χρήση έκστασης, οι εισπνεόμενες ουσίες είναι πιθανόν να συνιστούν μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία των εφήβων απ' ό,τι η χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών.

Δεν υπάρχουν σταθερά συλλεγόμενα στοιχεία στην ΕΕ σχετικά με τα έκτακτα περιστατικά στα νοσοκομεία που συνδέονται με τα ναρκωτικά λόγω της κρυφής φύσης της χρήσης παράνομων ναρκωτικών, της συνδυασμένης χρήσης αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών και της έλλειψης τοξικολογικών αναλύσεων (Tait κ.ά., 2002). Τα περιορισμένα στοιχεία που υπάρχουν διαθέσιμα δείχνουν ότι το αλκοόλ σε ορισμένα κράτη μέλη επιβαρύνει περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας απ' ό,τι η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Η ΠΟΕ εκτιμά ότι στις ανεπτυγμένες χώρες το αλκοόλ ευθύνεται για το 10–11 % του συνόλου των ασθενειών και των θανάτων ετησίως (Rehn κ.ά., 2001). Για παράδειγμα, μία δανική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νεαρά άτομα το 2001 διαπίστωσε ότι λιγότερα άτομα ηλικίας 17 ετών ανέφεραν ότι έλαβαν νοσοκομειακή περίθαλψη για προβλήματα συνδεδεμένα με ναρκωτικά απ' ό,τι για προβλήματα συνδεδεμένα με το αλκοόλ (Εθνική έκθεση Δανίας). Στην Ιρλανδία, μία περιφερειακή μελέτη ιστορικών περιστατικών σε νοσοκομεία σε μία περίοδο τριών μηνών διαπίστωσε ότι σχεδόν το σύνολο των 55 εισαγωγών σε νοσοκομεία νεαρών ατόμων ηλικίας 10–18 ετών συνδέονταν είτε μόνο με την κατανάλωση αλκοόλ είτε με εκούσιες αυτο-δηλητηριάσεις (Mid-Western Health Board, 2002· αναφορά στην εθνική έκθεση της Ιρλανδίας).

Νομική αντιμετώπιση και συστάσεις

Σχεδόν σε όλα τα κράτη μέλη, η διαθεσιμότητα αλκοόλ ελέγχεται μέσω κρατικού μονοπωλίου ή μέσω ενός συστήματος χορήγησης αδειών. Προσπάθειες ελέγχου της διαθεσιμότητας αλκοόλ στους νέους έχουν γίνει στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ με την εφαρμογή ορίων ηλικίας (συνήθως έως τα 16 ή τα 18 έτη) για την εκτός και εντός καταστημάτων πώληση αλκοόλ. Η Πορτογαλία εισήγαγε όρια ηλικίας σχετικά πρόσφατα, τον Ιανουάριο του 2002. Οι περιορισμοί όσον αφορά τη διαφήμιση αλκοόλ ποικίλλουν, από πλήρη απαγόρευση έως την εφαρμογή εθελοντικών διαφημιστικών κωδίκων ή πλήρη απουσία περιορισμών (Rehn κ.ά., 2001· Bye, 2002). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η πώληση ανταλλακτικών επαναπλήρωσης για αναπτήρες σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών απαγορεύτηκε από τους Κανονισμούς (Ασφάλειας) Ανταλλακτικών Επαναπλήρωσης

Αναπτήρων το 1999 (Field-Smith κ.ά., 2002). Ως αποτέλεσμα της νομοθεσίας αυτής, σε συνδυασμό με ενημερωτικές εκστρατείες απευθυνόμενες σε γονείς, θεωρείται ότι έχει επιτευχθεί μείωση των θανάτων. Στις Κάτω Χώρες δεν επιτρέπεται η αγορά κάνναβης από άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών. Υπάρχουν ορισμένες αποκλίσεις στη νομοθεσία, ενώ λίγα είναι γνωστά σχετικά με το τι γίνεται στην πράξη. Ένα παράδειγμα μιας νέας πρωτοβουλίας για την αντιμετώπιση των σχετικών θεμάτων στην πράξη εντοπίζεται στη Γερμανία, η οποία θέσπισε πρόσφατα τον νόμο του «χυμού μήλου», ο οποίος υποχρεώνει τα μπαρ να προσφέρουν τουλάχιστον ένα μη οινοπνευματώδες ποτό σε τιμή φθηνότερη από το φθηνότερο οινοπνευματώδες ποτό (εθνικές εκθέσεις της Γερμανίας και των Κάτω Χωρών). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι καταστηματαρχές λιανικής έχουν ξεκινήσει ένα νέο πρόγραμμα, με την υποστήριξη της κυβέρνησης, το οποίο προβλέπει την παροχή ειδικής «κάρτας εισόδου» για τους νεαρούς πελάτες, ώστε να βοηθήσουν στην επιβολή των ορίων ηλικίας για την αγορά αλκοόλ και πτητικών ουσιών (Ειδήσεις BBC).

Τα τελευταία έτη, οι Κάτω Χώρες έχουν ενισχύσει τους ελέγχους στα coffee shops. Καταστήματα τέτοιου τύπου που πωλούσαν κάνναβη κοντά σε σχολεία έχουν κλείσει. Η διαφήμιση προϊόντων κάνναβης απαγορεύεται και τα τελευταία χρόνια ο αυστηρότερος έλεγχος των coffee shops έχει οδηγήσει στη σημαντική μείωση του αριθμού των πελατών ηλικίας κάτω των 18 ετών (Εθνική έκθεση Κάτω Χωρών). Στη Δανία, στην Κοπεγχάγη η αστυνομία έκλεισε περίπου 50 κλαμπ κάνναβης μετά την εφαρμογή ενός νόμου που απαγορεύει την είσοδο επισκεπτών σε συγκεκριμένους χώρους (δανική εθνική έκθεση).

Στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναλήφθηκαν πρόσφατα πρωτοβουλίες για τη μείωση των προβλημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά και το αλκοόλ στους νέους. Για παράδειγμα, το νομοσχέδιο για τα παιδιά (1999) στην Ιρλανδία αναθέτει την ευθύνη ελέγχου των παιδιών στους γονείς. Στις κυρώσεις που επιβάλλονται στους γονείς περιλαμβάνεται η παρακολούθηση θεραπείας από τους ίδιους για την κατάχρηση ουσιών, αλλά και η εκπαίδευσή τους για την απόκτηση γονεϊκών δεξιοτήτων. Στα παιδιά τα οποία θεωρούνται ανεξέλεγκτα μπορεί να επιβληθεί απαγόρευση εξόδου από το σπίτι το βράδυ. Επίσης, στην Ιρλανδία πραγματοποιούνται από την αστυνομία δύο πρωτοβουλίες για τη δημόσια τάξη. Η επιχείρηση Onche εστιάζει στην κατανάλωση οινοπνευματωδών, στη χρήση παράνομων ναρκωτικών και στην πώληση αλκοόλ σε ανήλικους και η επιχείρηση Encounter επικεντρώνεται στην αντικοινωνική συμπεριφορά στους δρόμους καθώς και σε καταστήματα, νυχτερινά κλαμπ και καταστήματα φαστ-φουντ που έχουν άδεια πώλησης οινοπνευματωδών ποτών. Για περαιτέρω λεπτομέρειες σχετικά με θέματα νομικής αντιμετώπισης, βλέπε σ. 44.

Ευρύ φάσμα αναγκών και τρόπων αντιμετώπισης

Ένας σημαντικός στόχος της ΕΕ για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών και της κατανάλωσης αλκοόλ είναι να πραγματοποιηθούν κατάλληλες παρεμβάσεις που θα έχουν τον πιο αποτελεσματικό αντίκτυπο. Η

⁽¹⁷⁴⁾ Ο τρέχων μέσος όρος προσδόκιμου ζωής στην ΕΕ είναι τα 75 έτη για τους άνδρες και τα 80 για τις γυναίκες.

κύρια έμφαση δίδεται σε πέντε ευρείες, και ορισμένες φορές αλληλεπικαλυπτόμενες, ομάδες-στόχους για στρατηγικές παρέμβασης: 1) νεαρά άτομα σχολικής ηλικίας, 2) νέους που κάνουν πειραματική και ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών, 3) νεαρά άτομα σε κοινωνικά μειονεκτούσες περιοχές, 4) νεαρούς παραβάτες και 5) νεαρά άτομα που έχουν ανάγκη θεραπείας από τα ναρκωτικά ⁽¹⁷⁵⁾.

Νεαρά άτομα σχολικής ηλικίας

Η πρόληψη στα σχολεία είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης που χρησιμοποιείται ευρέως για τον στόχο αυτό. Λεπτομέρειες παρουσιάζονται στη σ. 47.

Σε επίπεδο σχολικής πολιτικής, αρκετά κράτη μέλη έχουν εκδώσει συστάσεις σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης περιστατικών που αφορούν ναρκωτικά και μαθητές που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Στη Γαλλία, δίδεται μεγάλη έμφαση στα «Σημεία αναφοράς για την πρόληψη της συμπεριφοράς μαθητών που διατρέχουν κίνδυνο στα σχολεία» και στην επίλυση των προβλημάτων μέσω της στοχοθετημένης συμβουλευτικής. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού των σχολείων για την αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς των νέων. Στην Αυστρία και τη Γερμανία, τα προγράμματα STEP-by-STEP ⁽¹⁷⁶⁾ βοηθούν τους καθηγητές των σχολείων να εντοπίσουν και να παρέμβουν σε περιπτώσεις μαθητών που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Στη Νορβηγία, για τον ίδιο σκοπό έχει εκδοθεί ένα εγχειρίδιο.

Η Συμβουλευτική Υπηρεσία Πρόληψης των Ναρκωτικών του Ηνωμένου Βασιλείου αξιολόγησε ένα πρόγραμμα πρόληψης των ναρκωτικών, το οποίο απευθύνεται σε νέους που έχουν αποκλειστεί από το σχολείο, και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σαφής ανάγκη για προγράμματα κατά των ναρκωτικών, όμως οι σύντομες περίοδοι εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν τα ναρκωτικά είναι ανεπαρκείς. Πολλά νεαρά άτομα στα οποία απευθύνεται το πρόγραμμα έκαναν ήδη χρήση ναρκωτικών, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα προγράμματα θα πρέπει να εφαρμόζονται σε νεαρότερη ηλικία και ότι θα πρέπει να υπάρχει σαφής εντοπισμός και αντιμετώπιση των προβλημάτων. Το νέο εθνικό πλαίσιο πρόληψης στην Πορτογαλία προβλέπει τη διάθεση 400 000 ευρώ για την εφαρμογή εναλλακτικών σχολικών προγραμμάτων και πρώιμης επαγγελματικής κατάρτισης για τους μαθητές που εγκαταλείπουν το σχολείο. Τέτοια προγράμματα εφαρμόζονται σχεδόν σε όλες τις αυτόνομες κοινότητες της Ισπανίας. Στην Ελλάδα, οι έγκαιρες παρεμβάσεις στοχεύουν σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών και στις οικογένειές τους (οικογενειακή θεραπεία), καθώς και σε εφήβους που έχουν προβλήματα με το νόμο.

Νεαροί πειραματικοί και ψυχαγωγικοί χρήστες ναρκωτικών στην τοπική κοινωνία

Οι δυννητικές επιβλαβείς συνέπειες που προκαλεί το αλκοόλ και η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών στη ζωή ενός μικρού αλλά σημαντικού ποσοστού του

πληθυσμού των νέων αναγνωρίζονται ολοένα περισσότερο. Ένας από τους βασικούς στόχους για αποτελεσματικότερη δράση είναι οι ευάλωτες ομάδες των νέων που καταναλώνουν αλκοόλ και πειραματίζονται με ναρκωτικά για ψυχαγωγικούς σκοπούς, ενώ δεν γνωρίζουν ή δεν μπορούν να ελέγξουν τους κινδύνους που συνδέονται με τα πρότυπα χρήσης ουσιών τα οποία εφαρμόζουν (λήψη υπερβολικής δόσης, ατυχήματα, εγκληματική συμπεριφορά, βία, έλλειψη ικανότητας για μελέτη ή εργασία, σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι και μακροπρόθεσμες βλάβες στο σκώτι/εγκέφαλο κλπ.) (Boys κ.ά., 1999· Parker και Egginton, 2002). Η ανησυχία σχετικά με τα μεταβαλλόμενα πρότυπα χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς σκοπούς αυξάνεται στην ΕΕ, ιδίως σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία των γυναικών. Ψυχαγωγικοί χώροι όπως μπαρ, ντισκοτέκ, αθλητικοί όμιλοι και λέσχες για νέους φαίνεται ότι αποτελούν κατάλληλα περιβάλλοντα για την πρόληψη των ναρκωτικών, καθώς εξασφαλίζουν την επαφή με μεγάλο αριθμό νέων ανθρώπων, πολλοί από τους οποίους κάνουν χρήση ναρκωτικών ή κινδυνεύουν να ξεκινήσουν ⁽¹⁷⁷⁾. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη για μεθοδολογική τεκμηρίωση και ενδελεχή αξιολόγηση των παρεμβάσεων στο περιβάλλον αυτό.

Στη Γαλλία, το 2001, τουλάχιστον το 30 % των διαμερισμάτων εφαρμόζαν προληπτικές δράσεις ή παρείχαν πρώτες βοήθειες σε εκδηλώσεις χορού. Στην Ιρλανδία, σε μια περιοχή της περιφερειακής υγειονομικής αρχής, στόχος του προγράμματος «The sound decisions» (Οι υγιείς αποφάσεις) ⁽¹⁷⁸⁾ είναι το προσωπικό και οι θαμώνες των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης. Ωστόσο, στο Λουξεμβούργο δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο για τις παρεμβάσεις των υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στον τομέα των ναρκωτικών.

Στις Κάτω Χώρες οργανώνονται μαθήματα κατάρτισης εκπαιδευτών για την παροχή πρώτων βοηθειών σε περιστατικά χρήσης ναρκωτικών σε χώρους ψυχαγωγίας.

Η ολλανδική πρωτοβουλία «Εξοδο διασκέδασης και ναρκωτικά» περιλαμβάνει παρεμβάσεις για διάφορους χώρους εκτός του σχολείου όπου οι νέοι κάνουν χρήση ναρκωτικών, όπως coffee shops, ντισκοτέκ, πάρτι και κλαμπ, καθώς και χώρους όπου διοργανώνονται σημαντικές μουσικές εκδηλώσεις.

Αρκετά είναι τα προγράμματα που προσεγγίζουν χρήστες ναρκωτικών σε χώρους όπου παίζεται μουσική με σκοπό την ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση νόμιμων και παράνομων ναρκωτικών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το προσωπικό του προγράμματος μετακινείται σε διάφορες εκδηλώσεις μέσα σε ένα τροχόσπιτο, παρέχοντας μια ήσυχη ατμόσφαιρα για άτυπη παροχή συμβουλών. Η δημιουργία ειδικών γραμμών τηλεφωνικής υποστήριξης ή ιστοθεσέων ⁽¹⁷⁹⁾ μπορούν να αποτελέσουν συμπληρωματικά στοιχεία.

Γενική επισκόπηση και ανάλυση παραδειγμάτων πρόληψης σε χώρους διεξαγωγής πάρτι πραγματοποιήθηκε με βάση τα προγράμματα που

⁽¹⁷⁵⁾ Διάγραμμα 53 ΕΓ: Επιλεκτική πρόληψη — στόχοι παρεμβάσεων (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁷⁶⁾ Βλέπε EDDRA http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuestnProg_ID=36.

⁽¹⁷⁷⁾ Διάγραμμα 54 ΕΓ: Πρόληψη σε ομάδες-στόχους σε περιβάλλοντα ψυχαγωγίας (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁷⁸⁾ Βλέπε http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuestnProg_ID=356.

⁽¹⁷⁹⁾ Βλέπε <http://www.emcdda.eu.int/responses/infosites.shtml>.

περιλαμβάνονται στη βάση EDDRA⁽¹⁸⁰⁾. Γενική επισκόπηση των προγραμμάτων και των πολιτικών που βρίσκονται σε εξέλιξη παρέχεται σε σειρά πινάκων επί γραμμής⁽¹⁸¹⁾.

Η παροχή ειδικών υπηρεσιών επιτόπιας συμβουλευτικής και επιτόπιου ελέγχου χαπιών σε εκδηλώσεις ρέιβ είναι —σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που χρηματοδοτήθηκε από την Επιτροπή— αποτελεσματική όσον αφορά την προσέγγιση των νέων οι οποίοι, αν και κάνουν ήδη συστηματική χρήση ναρκωτικών, δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ως χρήστες ναρκωτικών και δεν θα απευθύνονταν σε επίσημες υπηρεσίες παροχής βοήθειας στον τομέα των ναρκωτικών. Στο πλαίσιο της μελέτης διαπιστώθηκε επίσης ότι ο έλεγχος χαπιών δεν επηρεάζει αρνητικά την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης που προσανατολίζονται στην αποχή⁽¹⁸²⁾. Στην Αυστρία και την Ισπανία οι υπηρεσίες αυτές έχουν επεκταθεί, ενώ στις Κάτω Χώρες περιορίζονται σε υπηρεσίες με υψηλά πρότυπα μεθοδολογικής ακρίβειας.

Μία άλλη σειρά παρεμβάσεων περιλαμβάνει συνομηλικούς, ομάδες αυτοβοήθειας και εναλλακτικές λύσεις έναντι της χρήσης ναρκωτικών, όπως παροχή πληροφόρησης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, καθώς και συμμετοχή σε πολιτιστικές ή αθλητικές δραστηριότητες (π.χ. σε θερινές κατασκηνώσεις στην Ελλάδα). Στην Ισπανία, εναλλακτικά προγράμματα ψυχαγωγίας διατίθενται εδώ και μερικά χρόνια σε ολόκληρη τη χώρα.

Στη Νορβηγία, στη Σουηδία και τη Δανία, οι «night ravens» είναι εθελοντές ενήλικες που πραγματοποιούν περιπολίες στους δρόμους στο κέντρο της πόλης το απόγευμα και το βράδυ τα σαββατοκύριακα. Αποστολή τους είναι να κάνουν την παρουσία τους αισθητή και να είναι διαθέσιμοι για τους νέους. Η ιδέα είναι ότι με αυτόν τον τρόπο θα μειωθεί η πιθανότητα εκδήλωσης βίας και πρόκλησης βλαβών.

Νέοι σε κοινωνικά μειονεκτούσες γειτονιές

Στη Σουηδία, η Επιτροπή Ναρκωτικών πραγματοποίησε επισκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας για τους προληπτικούς τρόπους αντιμετώπισης (Narkotikakommissionen, 2000), και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι απαιτείται η λήψη τριών τύπων πρωτοβουλιών: ειδικές πρωτοβουλίες που απευθύνονται στα φτωχότερα άτομα, γενικές πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και πρωτοβουλίες με στόχο την παροχή βοήθειας σε ευάλωτες οικογένειες.

Η Ιρλανδία, η Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο είναι τα μόνα κράτη μέλη που έχουν οριοθετήσει συγκεκριμένες περιοχές με σκοπό την παροχή ειδικών προγραμμάτων στις περιοχές αυτές. Το Ταμείο Εγκαταστάσεων και Υπηρεσιών για Νέους (Young People's Facilities and Services Fund — YPFSSF) της Ιρλανδίας έχει ως στόχο να προσελκύσει νέους που «διατρέχουν κίνδυνο» σε μειονεκτούσες περιοχές σε εγκαταστάσεις και δραστηριότητες που τους απομακρύνουν από τους κινδύνους χρήσης ουσιών. Στο

Ηνωμένο Βασίλειο, ο φορέας Positive Futures δραστηριοποιείται σε 57 μειονεκτούσες περιοχές αποτρέποντας τα ευάλωτα νεαρά άτομα από τη χρήση ναρκωτικών και την εγκληματικότητα μέσω της συμμετοχής τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Τα πρώτα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, καθώς δείχνουν μείωση της εγκληματικής δραστηριότητας και της αδικαιολόγητης απουσίας από το σχολείο και βελτίωση της ευαισθητοποίησης σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών. Η Health Action Zones (HAZ) αποτελούν συμπράξεις πολλαπλών φορέων σε ορισμένες από τις πλέον μειονεκτούσες περιοχές στην Αγγλία και στόχος τους είναι η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας με σκοπό να καλύψουν ένα ευρύ φάσμα ευάλωτων νεαρών ατόμων που θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών (130 προγράμματα και πρωτοβουλίες στις 26 HAZ). Οι Connexions είναι μία υπηρεσία παροχής υποστήριξης και συμβουλών στο Ηνωμένο Βασίλειο για νέους ηλικίας 13–19 ετών, στις δραστηριότητες της οποίας περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων ο εντοπισμός νεαρών ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο και η παραπομπή τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες στον τομέα των ναρκωτικών. Το 2002 λειτουργούσαν 27 συμπράξεις, ενώ άλλες 20 αναμενόταν να λειτουργήσουν έως το 2003.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, όλες οι ομάδες δράσης κατά των ναρκωτικών (DAT) αξιολόγησαν το 2001 τις ανάγκες των νέων και τους ζητήθηκε, μέσω των προγραμμάτων νέων κατά της κατάχρησης ουσιών (Young People Substance Misuse Plans, YPSMPS), να σχεδιάσουν υπηρεσίες για νέους που θα περιλαμβάνουν από καθολικές υπηρεσίες πρόληψης μέχρι θεραπευτικές υπηρεσίες για την κατάχρηση ουσιών, με βάση τις ανάγκες που υπάρχουν σε τοπικό επίπεδο.

Στην Αυστρία, κινητά κέντρα που απευθύνονται σε νεαρά άτομα στους δρόμους συνεργάζονται στενά με άλλες συναφείς οργανώσεις για την παροχή βοήθειας σε εφήβους που κάνουν χρήση ναρκωτικών και νεαρούς ενήλικες σε πρώιμο στάδιο. Αναμένεται ότι η γεωγραφική κάλυψη των κέντρων αυτών θα αυξηθεί στο μέλλον⁽¹⁸³⁾.

Στη Φινλανδία, οι καφετέριες Walkers για νέους⁽¹⁸⁴⁾ παρέχουν έγκαιρη παρέμβαση και λειτουργούν σήμερα σε 24 περιοχές. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν εκπαιδευμένοι ενήλικες εθελοντές που υποστηρίζονται από επαγγελματίες του τομέα της συμβουλευτικής για νέους. Γίνεται προσπάθεια οι καφετέριες για νέους να εξελιχθούν σε ασφαλείς τόπους συναντήσεων. Ομοίως, σε περιοχή της περιφερειακής υγειονομικής αρχής της Ιρλανδίας, λειτουργούν τα Health Advice Cafés (καφετέριες παροχής συμβουλών σε θέματα υγείας) που έχουν ως στόχο τη συνδυασμένη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών πρόληψης και άμεσης πρόσβασης για νέους.

Στη Νορβηγία, οι περισσότεροι μεγάλοι δήμοι διαθέτουν υπηρεσίες εκτός δομών. Στόχος τους είναι να συμπεριλάβουν διάφορες παρεμβάσεις πρόληψης

⁽¹⁸⁰⁾ Βλέπε http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra_party_settings.pdf.

⁽¹⁸¹⁾ Πίνακας 16 ΕΓ: Κύριες ποσοτικές παράμετροι της πρόληψης σε ψυχαγωγικούς χώρους· πίνακας 17 ΕΓ: Έργο/πρόληψη εκτός δομών σε ψυχαγωγικούς χώρους· και πίνακας 18 ΕΓ: Γενική επισκόπηση των πολιτικών και των πλαισίων για την πρόληψη σε ψυχαγωγικούς χώρους (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁸²⁾ Βλέπε http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuestnProg_ID=2828.

⁽¹⁸³⁾ Βλέπε στη διεύθυνση http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuestnProg_ID=2086.

⁽¹⁸⁴⁾ Βλέπε http://www.asemanlapsset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat_suomessa/.

απευθυνόμενες σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και νέους, καθώς και παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής και παραπομπή σε υπηρεσίες υποστήριξης και θεραπείας.

Νεαροί παραβάτες

Ορισμένα κράτη μέλη παρέχουν στοχοθετημένα προγράμματα υποστήριξης, κατάρτισης και εργασίας εκτός δομών για νέους που θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο, όπως οι νεαροί παραβάτες. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα που είχαν ορισμένες από αυτές τις πρωτοβουλίες ήταν η μείωση του αριθμού των νέων για τους οποίους εκδίδονται ποινικές καταδικαστικές αποφάσεις.

Υπάρχουν παρεμβάσεις που παρέχουν εναλλακτικές λύσεις έναντι των στρατηγικών επιβολής του νόμου και τιμωρίας, με στόχο την αποτροπή ή τη μείωση του αριθμού των νεαρών ατόμων που καταλήγουν σε μία ζωή εγκληματικής δραστηριότητας, με ανεπανόρθωτες συνέπειες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ομάδες Νεαρών Παραβατών (Youth Offending Teams — YOT) περιλαμβάνουν επαγγελματίες του τομέα των ναρκωτικών οι οποίοι αξιολογούν τις περιπτώσεις νεαρών παραβατών όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών και, όποτε το κρίνουν κατάλληλο, προσφέρουν παρεμβάσεις προκειμένου να αποτρέψουν περαιτέρω χρήση. Το πρόγραμμα Αλληλεγγύη των Νέων (MSF) στο Λουξεμβούργο λειτουργεί σε παρόμοια βάση σε στενή συνεργασία με δικαστές ανηλίκων και αρμόδιους φορείς επιβολής του νόμου.

Το πρόγραμμα FRED στη Γερμανία στοχεύει στην εφαρμογή έγκαιρων παρεμβάσεων σε χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι ενημερώνονται πρώτα ⁽¹⁸⁵⁾. Προγράμματα επιβολής του νόμου στη Φινλανδία λειτουργούν με βάση τις ίδιες αρχές.

Νέοι που ζητούν τη βοήθεια θεραπευτικών υπηρεσιών

Η αίτηση θεραπείας από τα ναρκωτικά αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη της εξάρτησης από τα ναρκωτικά και της σοβαρής ανάγκης που υπάρχει. Το 2001 στην ΕΕ οι νέοι ηλικίας έως 19 ετών αντιπροσώπευαν σχεδόν το 10 % των συνολικών αναφερόμενων αιτήσεων για εξειδικευμένη θεραπεία από τα ναρκωτικά. Από αυτούς, περισσότεροι από τους μισούς λάμβαναν θεραπεία για τη χρήση κάνναβης ως κύριου ναρκωτικού. Σχεδόν το ένα τέταρτο λάμβανε θεραπεία για προβλήματα που αφορούσαν τη χρήση οπιούχων, ενώ οι υπόλοιποι κατανέμονταν ομοιόμορφα μεταξύ της θεραπείας για χρήση κοκαΐνης και άλλων διεγερτικών ναρκωτικών. Ωστόσο, υπάρχουν αποκλίσεις σε εθνικό επίπεδο: για παράδειγμα, στην Ιρλανδία το ποσοστό των νεαρών ατόμων που λαμβάνει θεραπεία είναι μεγαλύτερο από οποιαδήποτε άλλη χώρα της ΕΕ. Η θεραπεία ατόμων ηλικίας κάτω των 18 ετών είναι πιο περίπλοκη εξαιτίας της γονικής συναίνεσης που απαιτείται αλλά και του προβληματισμού που υπάρχει για τη χορήγηση συνταγογραφούμενων ναρκωτικών υποκατάστασης, δεδομένου ότι η έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις των ναρκωτικών αυτών στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα είναι ελλιπής. Τα περισσότερα νεαρά άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για σοβαρά προβλήματα ναρκωτικών παρακολουθούν προγράμματα στα καθιερωμένα θεραπευτικά περιβάλλοντα.

Σε ορισμένες χώρες έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα, στις Κάτω Χώρες υπάρχει μία μικρή κλινική που απευθύνεται σε νέους ηλικίας 13 έως 18 ετών. Στη Φινλανδία, δίδεται ιδιαίτερη έμφαση σε μία διαδικασία διαρκούς και εντατικής ψυχοκοινωνικής θεραπείας παράλληλα με την απαραίτητη θεραπεία σε σχετικές μονάδες. Με βάση τις πληροφορίες για το 1999, υπήρχαν έξι θεραπευτικές μονάδες για νεαρούς χρήστες ναρκωτικών, συνολικής δυναμικότητας 40 κλινών. Επιπλέον, υπήρχαν σε αναμορφωτήρια τρεις μονάδες εξειδικευμένες στη θεραπεία από τα ναρκωτικά, οι οποίες διέθεταν συνολικά 23 κλίνες. Στο Λουξεμβούργο υπάρχει ένα εξειδικευμένο κέντρο όπου το 43 % των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία σε αυτό είναι ηλικίας κάτω των 16 ετών. Στην Ελλάδα, εφαρμόζονται έγκαιρες παρεμβάσεις οι οποίες απευθύνονται σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών και στις οικογένειές τους (οικογενειακή θεραπεία) καθώς και σε εφήβους που έχουν προβλήματα με τη δικαιοσύνη.

Στη Σουηδία, τα νεαρά άτομα ηλικίας μεταξύ 12 και 21 ετών που αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συχνά σε συνδυασμό με στοιχεία εγκληματικής συμπεριφοράς και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, μπορούν να σταλούν σε ιδρύματα για θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεσή τους. Οι μέθοδοι θεραπείας περιλαμβάνουν θεραπεία σχετικά με το περιβάλλον, τη λειτουργική οικογένεια, γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία και, όσον αφορά τη χρήση ουσιών, τη μέθοδο των δώδεκα σταδίων. Στους νεαρούς παραβάτες, ως εναλλακτική λύση έναντι της φυλακής, θα παρέχεται περίθαλψη σύμφωνα με το νόμο περί περίθαλψης νεαρών ατόμων (ειδικές διατάξεις) σε κλειστές θεραπευτικές μονάδες περίθαλψης νέων ⁽¹⁸⁶⁾. Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους θεραπείας βλέπε σ. 51.

Κοινωνικός αποκλεισμός και επανένταξη

Ορισμοί και έννοιες

Σύμφωνα με την τελευταία έρευνα για την κοινωνική αβεβαιότητα και ένταξη («Social precarity and integration») ⁽¹⁸⁷⁾, το ποσοστό του ευρωπαϊκού πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στην Ευρώπη κυμαίνεται από 9 έως 22 % (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2001). Οι άνθρωποι θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένοι εάν «αποτρέπεται η πλήρης συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή και/ή όταν η πρόσβασή τους σε εισοδήματα και άλλους πόρους (προσωπικούς, οικογενειακούς και πολιτισμικούς) είναι τόσο ανεπαρκής, ώστε να τους αποκλείει από το να απολαμβάνουν ένα επίπεδο διαβίωσης που θεωρείται αποδεκτό από την κοινωνία στην οποία ζουν» (Gallie και Paugam, 2002).

Έτσι, ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οριστεί ως ένας συνδυασμός της έλλειψης οικονομικών πόρων, της κοινωνικής απομόνωσης και της περιορισμένης πρόσβασης σε κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα: πρόκειται για μία σχετική έννοια μέσα σε κάθε κοινωνία (CEIES, 1999) και αντιπροσωπεύει μία προοδευτική

⁽¹⁸⁵⁾ Βλέπε EDDRA http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091.

⁽¹⁸⁶⁾ Βλέπε <http://www.stat-inst.se/article.asp?articleID=87>.

⁽¹⁸⁷⁾ Έρευνα Ευρωπαϊκού μετρου 56.1 (http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/eurobarometer_en.pdf).