



emcdda.europa.eu

Social exclusion and reintegration

EMCDDA 2003 selected issue

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

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).

συσσώρευση κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων με την πάροδο του χρόνου. Οι παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό είναι τα προβλήματα που αφορούν την εργασία, το επίπεδο εκπαίδευσης και διαβίωσης, την υγεία, την εθνικότητα, τη χρήση ναρκωτικών, τις διαφορές μεταξύ των φύλων και τη βία (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2001· εθνικές εκθέσεις, 2002).

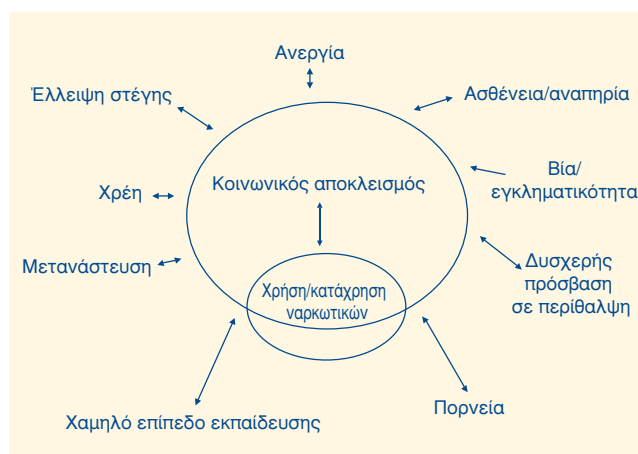
Η χρήση ναρκωτικών θα μπορούσε να θεωρηθεί ως συνέπεια ή ως αιτία του κοινωνικού αποκλεισμού (Carpentier, 2002): η χρήση ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης, όμως από την άλλη μεριά οι διαδικασίες κοινωνικής περιθωριοποίησης μπορούν να αποτελέσουν αιτία για την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών και του κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι μία σχέση αιτιώδους συνάφειας διότι «ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν ισχύει για όλους τους χρήστες ναρκωτικών» (Tomas, 2001).

Λαμβάνοντας υπόψη τους σύνθετους αυτούς συσχετισμούς, μπορεί να αναλυθεί η χρήση ναρκωτικών στους κοινωνικά αποκλεισμένους πληθυσμούς και να μελετηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός στους τοξικομανείς (διάγραμμα 22).

Πρότυπα και επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών που παρατηρούνται στον κοινωνικά αποκλεισμένο πληθυσμό

Στη βιβλιογραφία και στην έρευνα οι πληθυσμοί που συνήθως θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού είναι οι ακόλουθοι: κρατούμενοι, μετανάστες ⁽¹⁸⁸⁾, άστεγοι, άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ και ευάλωτα νεαρά άτομα. Λόγω της έλλειψης πηγών πληροφοριών και συγκρίσιμων δεδομένων σε ολόκληρη την Ευρώπη, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τυχόν αποκλίσεις και μεθοδολογικοί περιορισμοί στις πληροφορίες που

Διάγραμμα 22: Σχέση μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και χρήσης ναρκωτικών



παρουσιάζονται σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τα πρότυπα χρήσης στις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

Η σχέση μεταξύ της φυλάκισης και της χρήσης ναρκωτικών δείχνει ότι είναι αρκετά στενή (βλέπε επίσης σ. 35). Ένα μεγάλο ποσοστό των κρατουμένων είναι χρήστες ναρκωτικών πριν από τη φυλάκισή τους και ο λόγος της φυλάκισης συχνά συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, ορισμένα άτομα ακολουθούν την αντίθετη πορεία, γίνονται δηλαδή χρήστες ναρκωτικών μετά τη φυλάκισή τους για διάπραξη εγκλημάτων. Μελέτες δείχνουν ότι ένα ποσοστό μεταξύ 3 και 26 % των χρηστών ναρκωτικών στις φυλακές της Ευρώπης ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών στη φυλακή και ένα ποσοστό μεταξύ 0,4 και 21 % των κρατουμένων ΧΕΝ κάνουν για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση στη φυλακή. Η χρήση ναρκωτικών στη φυλακή είναι πολύ συνηθισμένη: ένα ποσοστό έως και 54 % των τροφίμων των φυλακών αναφέρουν χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους, ενώ ένα ποσοστό έως 34 % αναφέρουν ενέσιμη χρήση στη φυλακή (Stoever, 2001· ΕΚΠΝΤ, 2002a).

Η σχέση μεταξύ των «εθνοτικών ομάδων μαύρων και μειονοτήτων» και της χρήσης ναρκωτικών είναι λιγότερο σαφής, καθώς οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι περιορισμένες. Δεν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι η χρήση ναρκωτικών είναι υψηλότερη στους μετανάστες απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε συγκεκριμένες μειονοτικές εθνοτικές ομάδες έχουν διαπιστώσει υψηλότερο ποσοστό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στις ομάδες αυτές σε σύγκριση με τους γενικούς πληθυσμούς, όπως στους Ingrian στη Φινλανδία (1–2 % εκτιμάται ότι είναι χρήστες ναρκωτικών και ιδίως ηρωίνης), στους Κούρδους στη Γερμανία, στους Αθίγγανους στην Ισπανία και διάφορες εθνοτικές ομάδες στις Κάτω Χώρες (Vrieling κ.ά., 2000) ⁽¹⁸⁹⁾. Οι λόγοι γι' αυτό θα μπορούσαν να είναι ένας συνδυασμός παραγόντων κοινωνικής μειονεξίας, όπως η κακή χρήση της τοπικής γλώσσας, προβλήματα ανεργίας και στέγης, κακές συνθήκες διαβίωσης και έλλειψη οικονομικών πόρων (εθνικές εκθέσεις, 2002).

Όσον αφορά τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, μεταξύ των εθνοτικών ομάδων διαπιστώνονται διαφορές. Χρήση «χατ» αναφέρεται μόνο από πληθυσμούς Σομαλών και μαύρων αφρικανών, ενώ ηρωίνη καπνίζουν μετανάστες από το Σουρινάμ και το Μπανγκλαντές. Επίσης, η χρήση ναρκωτικών στους Αθίγγανους που κατοικούν στην Ισπανία φαίνεται να ξεκινά σε νεαρότερη ηλικία (κατά 2–3 έτη) σε σύγκριση με τον εθνικό πληθυσμό (Eland και Rigter, 2001· Reinking κ.ά., 2001· Fundación Secretariado General Gitano, 2002).

Οι άστεγοι επίσης αναφέρεται ότι διατρέχουν κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών. Παρά το γεγονός ότι δεν διατίθενται συγκρίσιμα στοιχεία σε ολόκληρη την

⁽¹⁸⁸⁾ Σύμφωνα με το ΕΚΠΝΤ (2002β) ως μετανάστες ορίζονται οι «εθνοτικές ομάδες μαύρων και μειονοτήτων» και περιλαμβάνονται πληθυσμοί μεταναστών από διάφορες κοινότητες που ζουν σε χώρες της ΕΕ, οι οποίοι μπορούν να προσδιοριστούν με βάση το χρώμα του δέρματος και οι οποίοι ενδέχεται να αντιμετωπίζουν διακρίσεις εξαιτίας αυτού ή του πολιτισμού τους.

⁽¹⁸⁹⁾ Πίνακας 19 ΕΓ: Κατανομή των κύριων προβλημάτων εθισμού (αλκοόλ, ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη και τυχερά παιχνίδια) στις Κάτω Χώρες στους μετανάστες και τους ολλανδούς υπηκόους (έκδοση επί γραμμής).

Ευρώπη σχετικά με τη σχέση μεταξύ της έλλειψης στέγης και της χρήσης ναρκωτικών, έχουν πραγματοποιηθεί ειδικές μελέτες σε πολλές χώρες και η χρήση ναρκωτικών αναφέρεται ότι αποτελεί συχνό πρόβλημα στους αστέγους (Εθνικές εκθέσεις, 2002). Η Δανία, η Γαλλία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν ότι ένα ποσοστό έως 80 % των αστέγων που ζουν σε καταυλισμούς είναι τοξικομανείς· τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών είναι ακόμη υψηλότερα στους νέους που ζουν στο δρόμο ή στους αστέγους που αντιμετωπίζουν και άλλα κοινωνικά προβλήματα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μια μικρού μεγέθους μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία, το 67 % των αστέγων πρώην κρατουμένων είναι τοξικομανείς (Hickey, 2002). Στους αστέγους, η ηρωίνη είναι το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό, ενώ ακολουθεί η κοκαΐνη και η πολλαπλή χρήση ναρκωτικών. Άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και η κοινή χρήση συρίγγων αναφέρονται επίσης σε υψηλά ποσοστά στους αστέγους ⁽¹⁹⁰⁾.

Στα ευάλωτα νεαρά άτομα αναφέρεται ότι η χρήση ναρκωτικών είναι συχνή· υψηλό ποσοστό επικράτησης διαπιστώνεται στα παιδιά που αντιμετωπίζουν οικογενειακά και κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα στο σχολείο. Υψηλό ποσοστό επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών έχει διαπιστωθεί στα παιδιά τοξικομανών: τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών κατά το προηγούμενο της έρευνας έτος είναι σημαντικά υψηλότερα από τα αντίστοιχα ποσοστά της «μη ευάλωτης» ομάδας (επικράτηση σε όλη τη ζωή 37–49 % έναντι 29–39 % στα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είναι χρήστες) ⁽¹⁹¹⁾. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά που έχουν δεχθεί σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών όταν ενηλικιωθούν (Liebschutz κ.ά., 2002). Στην Πορτογαλία, τα νεαρά θύματα οικογενειακής κακοποίησης και βίας αναφέρεται ότι έχουν επτά φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν χρήση ηρωίνης σε σύγκριση με τα νεαρά άτομα στον γενικό πληθυσμό (Lourenço και Carvalho, 2002). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι «νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σπίτι τους» ⁽¹⁹²⁾ φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι 2–8 φορές υψηλότερα απ' ό,τι στα νεαρά άτομα που δεν έχουν εγκαταλείψει ποτέ το σπίτι τους. Τα συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα ναρκωτικά είναι το κρακ, η ηρωίνη και οι διαλυτικές ουσίες. Τα προβλήματα στο σχολείο είναι άλλος ένας παράγοντας κινδύνου για τη χρήση ναρκωτικών: υψηλό ποσοστό επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών αναφέρεται σε παιδιά που δεν πηγαίνουν σε σχολείο (Amossé κ.ά., 2001), σε παιδιά που είναι τρόφιμοι αναμορφωτηρίων (στη Φινλανδία, το 40 % των παιδιών που είναι τρόφιμοι αναμορφωτηρίων αναφέρεται ότι είχαν πρόβλημα εθισμού κάποια στιγμή στη ζωή τους και για το 16 % εξ

αυτών το πρόβλημα είχε σχέση με τα ναρκωτικά) (Lehto-Salo κ.ά., 2002) και σε παιδιά με χαμηλούς βαθμούς (13,5 % στη Νορβηγία) (Vestel κ.ά., 1997).

Στα άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ, η χρήση ναρκωτικών αποτελεί συχνά ένα κίνητρο για πορνεία, θα μπορούσε όμως επίσης να αποτελεί συνέπεια αυτού (όπως στην περίπτωση άλλων παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών). Τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών ποικίλλουν ανάλογα με το αν η πορνεία προηγείται ή έπεται της τοξικομανίας. Στο πλαίσιο μιας ποιοτικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία σε ιερόδουλες στο δρόμο διαπιστώθηκε ότι, όταν τα άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα που συνδέονται με την πορνεία, καταναλώνουν κυρίως αλκοόλ, ηρεμιστικά ή άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα· αντιθέτως, όταν η τοξικομανία είναι η κύρια αιτία για την πορνεία, το ναρκωτικό που χρησιμοποιείται είναι κυρίως η ηρωίνη (Calderone κ.ά., 2001).

Πορίσματα ή στοιχεία ερευνών σχετικά με άλλες κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες είναι διαθέσιμα σε πολύ μικρότερο βαθμό· η Δανία αναφέρει ότι στους ασθενείς ψυχιατρικών υπηρεσιών το 50–60 % είναι τοξικομανείς, πιθανότατα λόγω της ευρείας διαθεσιμότητας ναρκωτικών και λόγω του γεγονότος ότι οι ασθενείς αυτοί είναι εξοικειωμένοι με τη λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων (Εθνική έκθεση, 2002).

Σχέση μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και χρήσης ναρκωτικών

Περισσότερα στοιχεία είναι διαθέσιμα σχετικά με τις κοινωνικές συνθήκες στον πληθυσμό που υποβάλλεται σε θεραπεία. Στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών περιλαμβάνονται το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, πρόωγη αποχώρηση και εγκατάλειψη του σχολείου· η ανεργία, οι χαμηλοί μισθοί και τα δύσκολα επαγγέλματα· το χαμηλό εισόδημα και τα χρέη· η έλλειψη ασφαλούς στέγης και η έλλειψη στέγης γενικότερα· η θνησιμότητα και τα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά νοσήματα· η περιορισμένη πρόσβαση σε περίθαλψη· και ο κοινωνικός στιγματισμός (πίνακας 5).

Σχετικές διαφορές στις κοινωνικές συνθήκες χρήσης ναρκωτικών διαπιστώνονται με βάση τη χρησιμοποιούμενη ουσία και τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών· οι χειρότερες συνθήκες διαπιστώνονται στους χρήστες ηρωίνης και οπιούχων και στους χρόνιους τοξικομανείς.

Το 47 % των ατόμων που παρακολουθούσαν θεραπεία το 2001 δεν είχε πάει ποτέ σε σχολείο ή είχε ολοκληρώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση· υψηλά ποσοστά πρόωγη αποχώρησης και εγκατάλειψης του σχολείου είναι επίσης συχνά στους χρήστες ναρκωτικών. Διαφορές διαπιστώνονται ανάλογα με το κύριο ναρκωτικό που

⁽¹⁹⁰⁾ Το βρετανικό Υπουργείο Εσωτερικών αναφέρει ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο πάνω από το ένα τρίτο των αστέγων έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ηρωίνης, ενώ το ένα πέμπτο έχει κάνει ενέσιμη χρήση κρακ. Τον τελευταίο μήνα, πάνω από το 10 % είναι πιθανό να έχει χρησιμοποιήσει τη σύριγγα κάποιου άλλου ή να έχει δώσει σε άλλον τη δική του σύριγγα (Carlen, 1996· Goulden και Sondhi, 2001).

⁽¹⁹¹⁾ Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία και την Ουαλία το 1998–1999 σε 4 848 νεαρά άτομα (Goulden και Sondhi, 2001).

⁽¹⁹²⁾ Η μονάδα κοινωνικού αποκλεισμού που υπάγεται στο γραφείο του βρετανού αντιπροέδρου της κυβέρνησης ορίζει ως «νεαρό άτομο που εγκαταλείπει το σπίτι του» ένα «παιδί ή νεαρό άτομο ηλικίας κάτω των 18 ετών που περνά μία ή περισσότερες νύχτες μακριά από την οικογενειακή κατοικία ή μέριμνα χωρίς άδεια, ή έχει αναγκασθεί από τους γονείς ή τα άτομα που έχουν την επιμέλειά του να φύγει» (Social Exclusion Unit, 2002).

Πίνακας 5: Κοινωνικές συνθήκες (εκπαίδευση, εργασιακή κατάσταση, στέγαση) των ατόμων υπό θεραπεία στα κράτη μέλη της ΕΕ το 2001

Κοινωνικές συνθήκες		Χρήσεις υπό θεραπεία ναρκωτικών (έγκυρο %) ⁽¹⁾
Εκπαίδευση (n = 98 688)	Δεν έχει πάει ποτέ σε σχολείο/ δεν έχει ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση	8.0
	Απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	43.6
Εργασιακή κατάσταση (n = 100 000)	Άνεργος	47.4
	Οικονομικά αδρανείς	9.6
Στέγαση (n = 41 299)	Μη σταθερό κατάλυμα	10.4
	Ιδρύματα	7.5
⁽¹⁾ Τα ποσοστά υπολογίζονται με βάση τον συνολικό αριθμό περιπτώσεων που αναφέρονται ως μεμονωμένη κατηγορία· το άθροισμα δεν ισούται με 100 % καθώς αναφέρονται μόνο οι τιμές που ενδιαφέρουν το κεφάλαιο αυτό (δεν έχει πάει ποτέ σε σχολείο, άνεργος, κλπ.)· για τα πλήρη στοιχεία βλέπε διάγραμμα 55 ΕΓ· Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα· διάγραμμα 56 ΕΓ· Εργασιακή κατάσταση στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα· και διάγραμμα 57 ΕΓ· Συνθήκες διαβίωσης στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα (έκδοση επί γραμμής). Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox — Στοιχεία ΔΑΘ 2001.		

χρησιμοποιείται και ανάλογα με τη χώρα ⁽¹⁹³⁾: οι χρήστες οπιούχων (ειδικότερα οι χρήστες ηρωίνης) έχουν το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Εθνικές εκθέσεις, 2002).

Λόγω των επισφαλών κοινωνικών συνθηκών υπό τις οποίες ζουν, οι χρήστες ναρκωτικών αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση· τα ποσοστά ανεργίας είναι πολύ υψηλά σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό [47,4 % στους χρήστες που υποβάλλονται σε θεραπεία έναντι 8,2 % ⁽¹⁹⁴⁾ στον γενικό πληθυσμό]· η εύρεση εργασίας είναι δύσκολη και είναι σπάνιο για τους τοξικομανείς να διατηρούν μία θέση εργασίας για μεγάλο διάστημα ή να ακολουθούν επαγγελματική σταδιοδρομία (DrugScore, 2000) ⁽¹⁹⁵⁾. Μία επισφαλής εργασιακή κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε οικονομικά προβλήματα· οι τοξικομανείς συχνά έχουν χαμηλό εισόδημα ή καθόλου οικονομικούς πόρους (32–77 % των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία ζουν στηριζόμενοι σε κοινωνικές παροχές). Επίσης, είναι σύνηθες να έχουν χρέη.

Οι συνθήκες διαβίωσης των χρηστών ναρκωτικών είναι, σύμφωνα με τα στοιχεία, πολύ άσχημες: το 10,4 % των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία δεν έχουν σταθερό κατάλυμα και το 7,5 % ζει σε κάποιο ίδρυμα. Επιπλέον, πολλές χώρες αναφέρουν υψηλά ποσοστά αστέγων (έως 29 %) στους τοξικομανείς ⁽¹⁹⁶⁾.

Όσον αφορά την εθνικότητα, τα χαρακτηριστικά είναι παρόμοια με τη διάρθρωση του γενικού πληθυσμού ⁽¹⁹⁷⁾: τα άτομα που παρακολουθούν θεραπεία είναι κυρίως

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

Πέραν των άμεσων επιπτώσεων για την υγεία (βλέπε σσ. 25 και 29), οι χρήστες ναρκωτικών μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες όσον αφορά την πρόσβαση σε περίθαλψη λόγω της απροθυμίας τους να απευθυνθούν σε υπηρεσίες ή λόγω περιορισμένης εκπαίδευσης, χαμηλού βαθμού αποδοχής τους από τις γενικές ιατρικές υπηρεσίες και ιδιαίτερα προβλήματα υγείας για τα οποία δεν διατίθενται κατάλληλες υπηρεσίες.

Τέλος, οι χρήστες ναρκωτικών έχουν μία αρνητική κοινωνική εικόνα και ενδέχεται να αντιμετωπίζουν εχθρικότητα από τον γενικό πληθυσμό και τις δημόσιες αρχές. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μία φυλακή στη Βιέννη διαπιστώθηκε ότι οι χρήστες ναρκωτικών μερικές φορές αντιμετωπίζουν βία και παρενόχληση από αστυνομικούς ή άλλους δημόσιους υπαλλήλους (Waidner, 1999).

Κοινωνική επανένταξη

Τόσο σε ευρωπαϊκές χώρες όσο και στη Νορβηγία λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού σε ομάδες που είτε αντιμετωπίζουν είτε όχι προβλήματα τοξικομανίας, αλλά και για την αντιμετώπιση των κοινωνικών συνεπειών της χρήσης/κατάχρησης ναρκωτικών.

Με βάση τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000–2004) (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2000) και μία ειδική μελέτη σχετικά με την κοινωνική επανένταξη στην ΕΕ και τη Νορβηγία (ΕΚΠΝΤ, 2003β), η κοινωνική επανένταξη θα μπορούσε να οριστεί ως «οποιοσδήποτε προσπάθειες ένταξης των χρηστών ναρκωτικών στην τοπική κοινωνία».

Οι παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης απευθύνονται τόσο σε τρέχοντες όσο και σε πρώην προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών, δηλαδή από «καθαρούς» πρώην τοξικομανείς που λειτουργούν πλέον καλά μέσα στην κοινωνία και άτομα που παρακολουθούν μακρόχρονα προγράμματα μεθαδόνης έως τους πλέον άπορους τοξικομανείς που ζουν στο δρόμο. Το στοιχείο της θεραπείας, είτε ιατρικής είτε ψυχοκοινωνικής, δεν απαιτείται απαραίτητα. Αυτό σημαίνει επίσης ότι η κοινωνική επανένταξη δεν είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται μετά τη θεραπεία αλλά μπορεί να λαμβάνει χώρα ανεξάρτητα από την προηγούμενη παρακολούθηση θεραπείας, όντας είτε το τελικό στάδιο μιας διαδικασίας θεραπείας είτε μία χωριστή και ανεξάρτητα μεταθεραπευτική παρέμβαση που πραγματοποιείται από εξωθεραπευτικές υπηρεσίες με χωριστούς στόχους και μέσα. Οι υπηρεσίες κοινωνικής

⁽¹⁹³⁾ Διάγραμμα 55 ΕΓ: Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁹⁴⁾ Μέσο ποσοστό ανεργίας στα 15 κράτη μέλη (Eurostat, 2002).

⁽¹⁹⁵⁾ Διάγραμμα 56 ΕΓ: Εργασιακή κατάσταση στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁹⁶⁾ Διάγραμμα 57 ΕΓ: Συνθήκες διαβίωσης στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁹⁷⁾ Διάγραμμα 58 ΕΓ: Εθνικότητα των ατόμων υπό θεραπεία ανά χώρα (έκδοση επί γραμμής).

επανεπένταξης δεν απευθύνονται αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ναρκωτικών, αλλά μπορούν να απευθύνονται σε κάθε είδους εξαρτημένα άτομα (συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που είναι εθισμένα στο αλκοόλ αλλά και σε νόμιμες ναρκωτικές ουσίες) ή ακόμα και σε όλες τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες (π.χ. άστεγοι και άτομα που κοιμούνται στο δρόμο).

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

- που απευθύνονται σε όλες τις αποκλεισμένες ομάδες είτε αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού είτε όχι·
- που απευθύνονται σε άτομα με προβλήματα εθισμού γενικά·
- που απευθύνονται ειδικά και αποκλειστικά σε προβληματικούς χρήστες παράνομων ναρκωτικών (διάγραμμα 23) ⁽¹⁹⁸⁾.

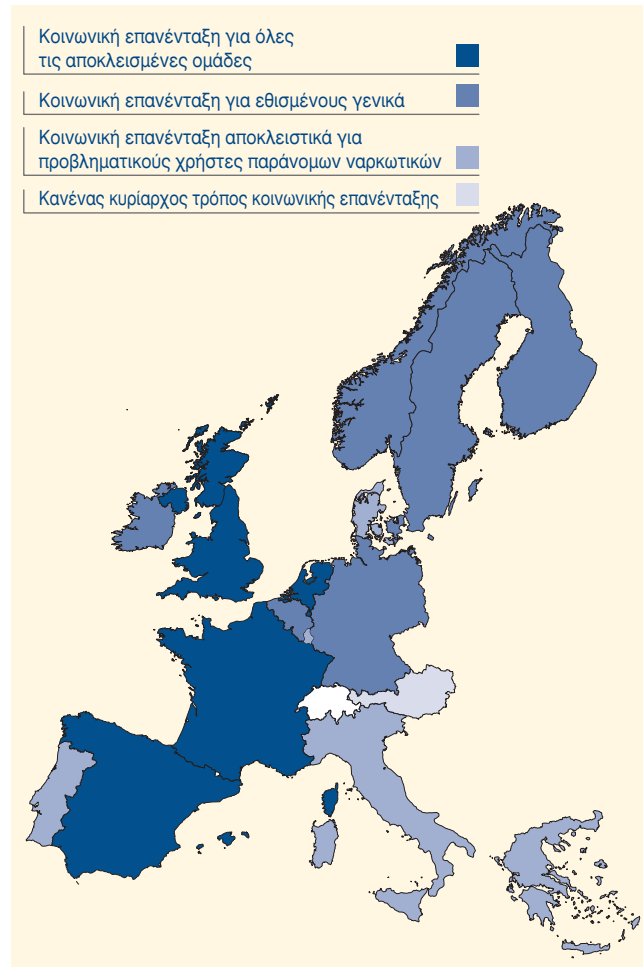
Είναι δύσκολο να προσδιοριστούν ποσοτικώς οι διαθέσιμες υπηρεσίες κοινωνικής επανεπένταξης και να αξιολογηθεί η επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, παρόλο που τα στοιχεία φανερώσουν μάλλον ανεπαρκή αριθμό υπηρεσιών. Ωστόσο, η διαθεσιμότητα εγκαταστάσεων είναι πιθανότατα ανεπαρκής. Για παράδειγμα, η Γερμανία εκτιμά ότι χρειάζεται περίπου 25 000 χώρους κοινωνικής επανεπένταξης, ενώ ο αριθμός των διαθέσιμων σήμερα εγκαταστάσεων ανέρχεται χονδρικά σε 4 000. Ένα πρόγραμμα απασχόλησης στην Αυστρία κατέγραψε διπλάσιο αριθμό αιτήσεων από τις διαθέσιμες θέσεις και αναγκάστηκε να απορρίπτει κατά μέσο όρο 15 άτομα ημερησίως.

Η κοινωνική επανεπένταξη μπορεί να χωριστεί σε τρεις βασικούς τύπους παρεμβάσεων: εκπαίδευση (στην οποία περιλαμβάνεται η κατάρτιση), στέγαση και απασχόληση.

Πολλοί χρήστες ναρκωτικών έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και πολλές εθνικές εκθέσεις περιγράφουν κακή σχέση μεταξύ των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών και της αγοράς εργασίας [Ελλάδα (Καβουνίδη, 1996), Δανία (Stauffacher, 1998), Κάτω Χώρες (Uunk και Vrooman, 2001)]. Επομένως, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναβάθμιση των ακαδημαϊκών, τεχνικών ή πρακτικών δεξιοτήτων αυξάνουν τις πιθανότητες των ατόμων που παρακολουθούν τη θεραπεία στην αγορά εργασίας.

Τα μέτρα απασχόλησης μπορούν να λάβουν πολλές διαφορετικές μορφές, για παράδειγμα παροχή χρηματοδοτικής ενίσχυσης σε επιχειρήσεις που απασχολούν ένα χρήστη ναρκωτικών σε μία ανταγωνιστική θέση εργασίας, όπως αναφέρεται από την Ελλάδα. Άλλα μέτρα περιλαμβάνουν τη σύσταση υπηρεσιών απασχόλησης, όπως το Χρηματιστήριο Θέσεων Εργασίας της Βιέννης στην Αυστρία, ή η παροχή βοήθειας σε άτομα που παρακολουθούν θεραπεία ώστε να συστήσουν τις δικές τους επιχειρήσεις, όπως συμβαίνει επίσης στην Ελλάδα, καθώς και στην Ισπανία υπό την αιγίδα του προγράμματος απασχόλησης «Πρώθηση της αυτοαπασχόλησης» (αυτό το είδος

Διάγραμμα 23: Βασικοί τρόποι κοινωνικής επανεπένταξης για προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών στην ΕΕ και τη Νορβηγία



Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox.

παρέμβασης αλληλεπικαλύπτεται με εκπαίδευση/κατάρτιση).

Τέλος, η παροχή στέγης ή βοήθειας για την ανεύρεση στέγης έχει ως στόχο να φέρει μεγαλύτερη σταθερότητα στη ζωή των ατόμων που παρακολουθούν θεραπεία. Η παροχή στέγης μπορεί να αποτελέσει αυτή καθαυτή μία παρέμβαση, αλλά συχνά συνοδεύεται από την παροχή ψυχοκοινωνικής βοήθειας και κάποιου είδους εποπτείας. Ένα παράδειγμα παράλληλης ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι το ίδρυμα Haus am Seespitz στο Τιρόλο, μία ανοιχτή μεταθεραπευτική ομάδα που οργανώνει συναντήσεις σε εγκαταστάσεις στέγασης. Στο Βέλγιο, η υπηρεσία «Habitations Protégées» παρέχει τόσο στέγαση όσο και ψυχιατρική περίθαλψη. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία [Εθνική έκθεση Ιρλανδίας (Hickey, 2002)] έδειξε ότι το 79 % των γυναικών και το 76 % των ανδρών πρώην κρατουμένων δήλωσαν ότι η ανεύρεση κατάλληλης στέγης αποτελούσε το βασικό τους πρόβλημα και το λόγο του κοινωνικού τους αποκλεισμού, γεγονός που υποδηλώνει ότι η παροχή στέγης αποτελεί μία σημαντική παρέμβαση κοινωνικής επανεπένταξης.

⁽¹⁹⁸⁾ Για περισσότερες λεπτομερέστερες πληροφορίες και επισκοπήσεις χωρών βλέπε τη μελέτη «Social reintegration in the European Union and Norway» (Κοινωνική επανεπένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία) (http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/responses/social_reintegration_eu.pdf).