Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων

ΝΙΚΟΣ ΦΑΚΙΟΛΑΣ – ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΤΥΛΙΑΡΑΣ – ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΟΥΛΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. *Τα επίσημα στοιχεία για τα απεξαρτημένα άτομα στην Ελλάδα είναι ελλιπή. Από τη μελέτη αυτή προκύπτει ότι ο αριθμός των απεξαρτημένων ατόμων είναι σχετικά μικρός και περιλαμβάνει κυρίως άνδρες, χαμηλού ή μεσαίου μορφωτικού, κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου, στην ομάδα ηλικιών 26-35 ετών.*

Τα απεξαρτημένα άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Έχουν επίσης προβλήματα στέγασης, επαγγελματικής κατάρτισης κι εμπειρίας, δυσκολίες στην εξεύρεση και διατήρηση μιας εργασίας. Συνήθως έχουν χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Συναντούν εμπόδια στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αδιέξοδα στις κοινωνικές τους επαφές και αδυναμίες για δημιουργική διάθεση του ελεύθερου χρόνου τους. Αντιμετωπίζουν επίσης καταδίκες για ποινικά αδικήματα και επιβαρύνονται με άκριτο συχνά κοινωνικό στιγματισμό. Ελάχιστα από αυτά τα προβλήματα αντιμετωπίζονται σήμερα αποτελεσματικά από το Κράτος ή άλλους οργανισμούς στην Ελλάδα.

Στη μελέτη προτείνονται τρόποι διαμόρφωσης εθνικής πολιτικής για τη στήριξη των απεξαρτημένων ατόμων και μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής και των όρων λειτουργίας επανένταξής τους στην κοινωνία.

De-addicted Persons and Social Exclusion

N. FAKIOLAS – G. STYLIARAS – K. MOULA

ABSTRACT. *The official figures concerning de-addicted persons in Greece are not accurate. According to the data available in this study the number of de-addicted persons is small and consists mainly of men, of low, and sometimes medium, economic, social and educational background, in the age group 26-35 years old.*

De-addicted persons face serious physical and psychological problems. They have housing problems, low or medium level of education, training courses or professional experience, difficulties in finding and keeping a job. They face problems in their personal and social relationships. They have few chances of spending free time creatively. They face legal problems.

The mechanisms of social exclusion are reinforced through their burdened penal record, army discharge papers, lack of employment and every type of social stigma. Very few of these problems are really confronted by the State or any other organization in Greece.

Several proposals are developed in this report in the direction of a national policy concerning addiction problems together with measures of improving their standard of living and their safe de-addiction.

1. Εισαγωγή

Οι καταστάσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα στην Ελλάδα τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι ενθαρρυντικές. Ο δρόμος της κοινωνικής ένταξης/επανένταξης δεν είναι ευκολοδιάβατος. Αρκετές φορές έχει και πισογυρίσματα στην εξάρτηση.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα απεξαρτημένα άτομα είναι πολλά. Τα ίδια όμως τα απεξαρτημένα άτομα είναι λιγότερα από χίλια (1.000) *(«Θησέας», 1993)* και ίσως δεν αποτελούν υπολογίσιμη ποσοτική δύναμη.

- Για ποιο λόγο ένας πολιτικός ή ένας πολιτικός φορέας θα ενδιαφερθεί για τόσο λίγα άτομα;
- Για ποιο λόγο ένας οργανισμός θα επιχορηγήσει προγράμματα για τόσο λίγα άτομα;
- Για ποιο λόγο η πολιτεία θα απασχοληθεί με την ένταξη/επανένταξη τόσο λίγων απεξαρτημένων ατόμων;
- Για ποιο λόγο η πολιτεία θα συμβάλει με την πολιτική της στην άρση του κοινωνικού αποκλεισμού, όταν αυτός αφορά άμεσα τόσο λίγα άτομα;

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα δεν είναι εύκολες. Ειδικά στην εποχή μας, όπου τα κοινωνικά προβλήματα παρουσιάζουν μια όξυνση και όπου η οικονομία δεν είναι σε ανοδική φάση.

Ίσως όμως θα πρέπει να αναλογιστούμε πως:

- Το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν είναι στατικό αλλά δυναμικό. Εάν σήμερα ο αριθμός των εξαρτημένων και των απεξαρτημένων είναι σχετικά μικρός και ελεγχόμενος, αύριο μπορεί να μην είναι. Γιατί λοιπόν σήμερα που μπορούμε με μικρό κόστος να εφαρμόσουμε πολιτικές ένταξης/επανένταξης και μέτρα άρσης του κοινωνικού αποκλεισμού δεν το κάνουμε;
- Σημαντική μερίδα –περίπου το 21%– των απεξαρτημένων ατόμων υποτροπιάζει, δηλαδή ξαναγυρίζει στην εξάρτηση *(Μάτσα και συνερ-*

γάτες, 1993). Η υποτροπή συνοδεύεται από μια αλυσίδα ενεργειών οι οποίες συνεπάγονται μεγάλο οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Η υποστήριξη των απεξαρτημένων ατόμων είναι σαφώς η πιο οικονομική και η πιο συμφέρουσα επιλογή για την κοινωνία.

– Το θέμα όμως έχει πρώτα και πάνω απ' όλα την ανθρώπινη πλευρά του. Ποιος έχει το ηθικό δικαίωμα να παραμένει ασυγκίνητος από το προσωπικό αδιέξοδο των νέων ανθρώπων, ιδιαίτερα όταν αυτό συνοδεύεται από κοινωνικό στιγματισμό και περιθωριοποίηση και μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο;

Τέλος, το θέμα το οποίο μελετάμε:

– Είναι αρκετά εξειδικευμένο.

– Έχει συμπεριληφθεί στη θεματολογία της ελληνικής κοινωνίας τα τελευταία έτη.

– Απασχολεί επαγγελματικά πολύ λίγα άτομα.

– Δεν έχει προσεγγιστεί επαρκώς επιστημονικά. Δεν υπάρχουν προγενέστερες εργασίες, προσεγγίσεις του θέματος.

Για τους παραπάνω λόγους, κρίνουμε σκόπιμο να ξεκινήσουμε την εργασία μας αυτή με εννοιολογήσεις και αποσαφηνίσεις.

2. Ορισμοί – αποσαφηνίσεις

Ορίζουμε ως *απεξαρτημένα άτομα* τα πρώην εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες άτομα, τα οποία έχουν ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης ή απέχουν από τη λήψη/κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών τα τελευταία τρία (3) έτη της ζωής τους και ακολουθούν ένα νέο τρόπο ζωής.

Ορίζουμε ως *κοινωνική ένταξη του απεξαρτημένου ατόμου* εκείνη την κοινωνική διαδικασία που έπεται της απεξάρτησης του ατόμου και στοχεύει στην έναρξη επικοινωνίας ή συνεργασίας του απεξαρτημένου ατόμου με κοινωνικές ομάδες ή θεσμούς ή φορείς. Διευκρινιστικά μπορούμε να πούμε πως το απεξαρτημένο άτομο εντάσσεται στην αγορά εργασίας, εφόσον δεν είχε εργαστεί ποτέ πριν από την απεξάρτησή του.

Ορίζουμε ως *κοινωνική επανένταξη του απεξαρτημένου ατόμου* εκείνη την κοινωνική διαδικασία που έπεται της απεξάρτησης του ατόμου και στοχεύει στη συνέχιση της διακοπείσας, λόγω εξάρτησης, επικοινωνίας ή συνεργασίας του απεξαρτημένου ατόμου με κοινωνικές ομάδες ή θεσμούς ή φορείς. Διευκρινιστικά μπορούμε να πούμε πως το απεξαρτημένο άτομο επανεντάσσεται στην αγορά εργασίας, εφόσον είχε επαγγελματική απασχόληση πριν από την απεξάρτησή του και τη διέκοψε λόγω εξάρτησης.

Ορίζουμε ως *κοινωνικό αποκλεισμό για τα απεξαρτημένα άτομα* εκείνη την κοινωνική κατάσταση κατά την οποία τα απεξαρτημένα άτομα:

- Στιγματίζονται με επιθετικούς ή άλλους προσδιορισμούς και περιθωριοποιούνται.
- Δεν έχουν ίσες ευκαιρίες ή ισότιμη πρόσβαση σε κοινωνικά αγαθά, υπηρεσίες, παροχές.
- Δεν απολαμβάνουν, ενώ το επιθυμούν και το έχουν ανάγκη, τα κοινωνικά τους δικαιώματα.

3. Τα απεξαρτημένα άτομα στην Ελλάδα

Η κατανάλωση/κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών και η εξάρτηση από αυτές εμφανίστηκαν στην Ελλάδα, με τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού φαινομένου, τη δεκαετία του '80. Τότε ξεκίνησαν να λειτουργούν και τα πρώτα προγράμματα απεξάρτησης: α) Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, το 1983, και β) η Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών και Αλκοολικών, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, το 1987.

Αυτά τα δύο προγράμματα αποτελούν τις κύριες και τις μεγαλύτερες θεραπευτικές προσπάθειες στην Ελλάδα, από τις οποίες έχουν αποφοιτήσει, από το 1983 μέχρι και το 1993, λιγότερα από χίλια (1.000) άτομα.

Το Υπουργείο Υγείας, το οποίο είναι ο αρμόδιος φορέας της πολιτείας για το θέμα των ναρκωτικών (νόμος 1729/1987), δεν έχει ανακοινώσει ακόμη –Νοέμβριος 1993– στοιχεία για το συνολικό

αριθμό και τα χαρακτηριστικά των απεξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα.

Τα χαρακτηριστικά των απεξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα είναι τα ακόλουθα *(«Θησέας», 1993)*:

ΦΥΛΟ	70-75% άνδρες και 25-30% γυναίκες
ΗΛΙΚΙΕΣ	20-35 ετών
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	65% στην Αθήνα και 35% στην επαρχία
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (μετά την απεξάρτηση)	χαμηλή: 80-85%, μεσαία: 15-20%, υψηλή: 1%
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	

Εκπαιδευτικές βαθμίδες που έχουν ολοκληρώσει

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΒΑΘΜΙΔΑ	ΑΝΔΡΕΣ (%)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (%)	ΣΥΝΟΛΟ (%)
Δημοτικό	8	–	8
Γυμνάσιο	36	11	47
Λύκειο	31	11	42
ΑΕΙ/ΤΕΙ	3	–	3

4. Τα πεδία προβλημάτων των απεξαρτημένων

Τρόποι, μορφές, μηχανισμοί κοινωνικού αποκλεισμού

4.1. Σωματική υγεία

Η μακροχρόνια κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών δημιουργεί προβλήματα στην υγεία και κινδύνους για την ίδια τη ζωή των εξαρτημένων. Μερικά από τα προβλήματα υγείας εξακολουθούν να απασχολούν το άτομο ακόμη και μετά την απεξάρτησή του από τις ουσίες και δεν είναι εύκολη η αντιμετώπισή τους, διότι οι περισσότεροι απεξαρτημένοι είναι ανασφάλιστοι.

Σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους έχουν όσοι απεξαρτημένοι είναι φορείς του AIDS και όσοι πάσχουν από ηπατίτιδα Β ή C.

4.2. Ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις

Πολλά άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες συγχρόνως υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές. Όμως, δεν είναι σαφές ποια διαταραχή προϋπήρχε και ποια προέρχεται από τις ουσίες. Αυτό που έχει σημασία είναι πως τα συμπτώματα των διαταραχών τα οποία προκλήθηκαν από τις ουσίες είναι ανατρέψιμα, όταν σταματήσει η εξάρτηση. Τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι, δεν πρέπει να θεωρούνται, αλλά και να αντιμετωπίζονται ως άρρωστοι ή ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το πρώτο και μεγαλύτερο πρόβλημα των απεξαρτημένων ατόμων είναι οι σχέσεις τους και η επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους.

Η απεξάρτηση από τις ουσίες και η κοινωνική ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων είναι και πρέπει να γίνει αποδεκτή από την κοινωνία ως μια διαδικασία ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης και ανάπτυξης του ατόμου. Απαιτεί χρόνο και αλλαγές όχι μόνο σε ορισμένες συμπεριφορές του ατόμου, αλλά συνολική αλλαγή στον τρόπο σκέψης, στον τρόπο ζωής.

Στη διάρκεια αυτής της διαδικασίας τα απεξαρτημένα άτομα:

- Παραμένουν ευάλωτα απέναντι σε πρόσωπα, μέρη, συναισθήματα ή γεγονότα.
- Πρέπει να μάθουν να προσαρμόζονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις χωρίς ναρκωτικές ουσίες.
- Αποκτούν ένα νέο ρόλο μέσα στην οικογένεια.
- Δυσκολεύονται να θέσουν προσωπικούς κανόνες και όρια.
- Δυσκολεύονται να ελέγξουν τα δικά τους όρια.
- Αισθάνονται ενοχές και ντροπή για το παρελθόν τους.
- Δυσκολεύονται να γνωρίσουν και να εμπιστευτούν τους ανθρώπους.

4.3. Στέγαση

Η ολοκλήρωση της διαδικασίας απεξάρτησης συνοδεύεται εκτός των άλλων κι από το παρακάτω βασικό ερώτημα: *πού θα στεγαστεί το απεξαρτημένο άτομο, τώρα, στη νέα του ζωή;*

Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων:

- Είναι το οικογενειακό περιβάλλον «υγιές» και ικανό να βοηθήσει το απεξαρτημένο άτομο; Υπάρχει ανάμεσα στα μέλη της οικογένειάς του εκείνη η ποιότητα στις σχέσεις και στην επικοινωνία που θα συμβάλει θετικά στην ένταξη/ επανένταξη του απεξαρτημένου;
- Είναι το απεξαρτημένο άτομο επιθυμητό από την οικογένειά του ή δεν έχει θέση σ' αυτήν, επειδή θεωρείται «ο πρεζάκιας της οικογένειας»;
- Έχει το απεξαρτημένο άτομο την οικονομική δυνατότητα να ζήσει σε διαφορετική κατοικία από τους γονείς του;
- Δέχονται οι ιδιοκτήτες μιας κατοικίας να την ενοικιάσουν σ' ένα άτομο, όταν μάθουν πως αυτό είχε περιπέτειες με τα ναρκωτικά;

Πολλά απεξαρτημένα άτομα αναγκάζονται, επειδή δεν έχουν εργασία, επειδή είναι ακριβά τα ενοίκια κι επειδή η οικογένειά τους δεν τα θέλει ή δεν μπορεί να τα συντηρεί, να αναζητήσουν στέγη στο φιλικό ή το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον. Μερικές φορές συγκατοικούν με παλιούς φίλους τους από την πιάτσα, οι οποίοι ακόμη δεν έχουν απεξαρτηθεί *(ΣΚΕ, 1993)*.

4.4. Μόρφωση

Οι έφηβοι που αποκτούν εξάρτηση από τις ουσίες συνήθως δεν ολοκληρώνουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο). Ο ένας στους δύο απεξαρτημένους δε διαθέτει απολυτήριο Λυκείου *(«Θησέας», 1993)*.

Έτσι, όταν μετά από αρκετά χρόνια απεξαρτηθούν, δε διαθέτουν

ένα βασικό τυπικό προσόν –το απολυτήριο Λυκείου– που απαιτείται για να εργαστούν.

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αποτελεί εμπόδιο όχι μόνο για να διεκδικήσουν θέσεις εργασίας, αλλά και για να αποκτήσουν επαγγελματική κατάρτιση σε μια σειρά από σύγχρονα επαγγέλματα.

Είναι λοιπόν πολύ φυσικό να δέχονται μεγάλη πίεση για να συνεχίσουν και να ολοκληρώσουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ταυτόχρονα αισθάνονται μεγάλες δυσκολίες «να ξανακαθίσουν στα θρανία». Οι δυσκολίες αυτές συσχετίζονται κυρίως με την ηλικία τους και με τη μεγάλη χρονική απόσταση που τους χωρίζει από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που εγκατέλειψαν.

4.5. Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση

Το δεύτερο κατά σειρά σημαντικό πρόβλημα του απεξαρτημένου ατόμου είναι η εργασία. Αυτή αποτελεί βασική προϋπόθεση για:

- Τη δημιουργία της νέας του ταυτότητας.
- Την εξασφάλιση των όρων ανεξάρτητης διαβίωσης, χωρίς οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια.
- Την προσωπική του δημιουργία.
- Τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.
- Την κοινωνική αναγνώριση.
- Την αποκατάσταση δεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης *(Μάτσα Κατερίνα και συνεργάτες, 1993)*.

Τα απεξαρτημένα άτομα καλούνται να ενταχθούν στην αγορά εργασίας με δυσμενείς και άνισους όρους. Οι όροι ένταξης είναι δυσμενείς, διότι η αγορά εργασίας δεν είναι ανοιχτή ούτε παρέχει απλόχερα ευκαιρίες για επαγγελματική απασχόληση. Συγχρόνως, τα απεξαρτημένα άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά από προβλήματα:

– Το μορφωτικό επίπεδό τους είναι χαμηλό ή μέσο. Ο ένας στους δύο δεν έχει τελειώσει το Λύκειο. Αυτό δεν τους επιτρέπει να καταρτιστούν και να ασχοληθούν με μια σειρά από επαγγέλματα.

– Δεν έχουν ειδίκευση *(ΣΚΕ, 1993)*.

– Δεν έχουν εκείνες τις εμπειρίες και τις δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να διεκδικήσουν θέσεις εργασίας.

– Η πλειοψηφία τους δεν έχει «λευκό» ποινικό μητρώο και δε γνωρίζει τις ευεργετικές διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας (νόμος 1729/1987, άρθρο 26, παρ. 12). Έτσι, δεν μπορούν να εργαστούν σε δημόσιους φορείς, σε οργανισμούς κοινής ωφέλειας, σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης αλλά ούτε και σε ιδιωτικές επιχειρήσεις που ζητούν «λευκό» ποινικό μητρώο *(ΣΚΕ, 1993)*.

– Η πλειοψηφία των απεξαρτημένων ανδρών δε διαθέτει απολυτήριο στρατού αλλά μια βεβαίωση απαλλαγής, η οποία αναφέρει πως είναι «τοξικομανείς». Έτσι δεν μπορούν να εργαστούν σε δημόσιους φορείς, σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και σε ιδιωτικές επιχειρήσεις που ζητούν «καθαρό» απολυτήριο στρατού *(ΣΚΕ, 1993)*.

– Όσοι απεξαρτημένοι δεν έχουν «λευκό» ποινικό μητρώο και δε διαθέτουν απολυτήριο στρατού δεν μπορούν να αποκτήσουν επαγγελματική άδεια οδήγησης. Δηλαδή δεν μπορούν να εργαστούν ως οδηγοί λεωφορείων, φορτηγών, ταξί κ.λπ. *(ΣΚΕ, 1993)*.

– Αρκετοί εργοδότες δεν απασχολούν στην επιχείρησή τους απεξαρτημένα άτομα, διότι έχουν προκαταλήψεις και δεν μπορούν να τα εμπιστευτούν.

4.6. ΜΜΕ και κοινή γνώμη

Στην Ελλάδα τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) ασχολούνται σχεδόν καθημερινά με το θέμα «ναρκωτικά». Το ενδιαφέρον τους εστιάζεται κατά κύριο λόγο στην καταστολή και τους θανάτους των εξαρτημένων ατόμων. Ελάχιστες αναφορές γίνονται στην ενημέρωση,

την πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική ένταξη/επανένταξη *(Φαρμάκη, 1992)*.

Όσοι δημοσιογράφοι ασχολούνται με το θέμα το προσεγγίζουν δίχως να αξιοποιούν τις μεθοδολογίες, τις θεωρίες, τα δεδομένα και τα πορίσματα των κοινωνικών επιστημών. Αυτή η προσέγγιση του θέματος, ανεξάρτητα από τις σκοπιμότητες και τις κατευθύνσεις που εμπεριέχει, φορτίζει το θέμα συναισθηματικά και δεν επιτρέπει τη νηφάλια θεώρηση των διαστάσεών του. Δημιουργεί στερεότυπα που δεν ανταποκρίνονται στην καθημερινή πραγματικότητα. Καλλιεργεί κλίμα άγνοιας και πανικού στην πλειοψηφία του πληθυσμού *(Τσίλη, 1987)*, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνονται οι όροι αντιμετώπισης του προβλήματος.

Έτσι ο αναγνώστης – ακροατής – τηλεθεατής σχηματίζει μια στρεβλή εικόνα-αντίληψη όχι μόνο για τα εξαρτημένα, αλλά και για τα απεξαρτημένα άτομα. Αυτή η εικόνα-αντίληψη κινείται στα παρακάτω στερεότυπα επίπεδα *(«Θησέας», 1993)*:

Α′ ΕΠΙΠΕΔΟ

– Οι ναρκομανείς είναι εγκληματίες.

– Οι ναρκομανείς έχουν AIDS.

– Οι ναρκομανείς είναι επικίνδυνοι.

– Οι ναρκομανείς δε θεραπεύονται.

– .....

Κι αφού λοιπόν «οι ναρκομανείς είναι εγκληματίες» και «δε θεραπεύονται», ποιος ο λόγος να προσπαθούμε να τους επανεντάξουμε; «Ας τους κλείσουμε λοιπόν στις φυλακές, για να γλιτώσουμε εμείς, οι υγιείς και ακίνδυνοι, μια και καλή απ' αυτούς».

Β′ ΕΠΙΠΕΔΟ

– Οι κακόμοιροι οι ναρκομανείς.

– Οι ναρκομανείς είναι άρρωστοι.

– Οι ναρκομανείς είναι άτομα με ειδικές ανάγκες.

– .....

Οι παραπάνω εικόνες διαπλέκονται με τις ενοχές που έχει σημαντική μερίδα της κοινής γνώμης απέναντι στα εξαρτημένα και απεξαρτημένα άτομα, η οποία συνήθως οδηγεί στη λογική της ελεημοσύνης.

Γ' ΕΠΙΠΕΔΟ

– Οι ναρκομανείς είναι άξιοι της μοίρας τους.

– Ας τους πρόσεχαν οι γονείς τους.

– Ας κοιτάξουμε τα δικά μας παιδιά.

– .....

Αυτή είναι η κοινή γνώμη για τα απεξαρτημένα άτομα. Ένα συμπαγές τείχος άγνοιας, αδιαφορίας, φόβου, ενοχών, μοιρολατρίας και καχυποψίας. Ένα συμπαγές τείχος που εμποδίζει την επικοινωνία και οδηγεί στην περιθωριοποίηση.

4.7. Νομοθεσία

Μεγάλος αριθμός των εξαρτημένων ατόμων, για να εξασφαλίσει τη δόση του, εμπλέκεται σε παράνομες δραστηριότητες (διακίνηση ναρκωτικών, διαρρήξεις, κλοπές κ.λπ.) και συνήθως καταλήγει στις φυλακές. Περίπου το 30% των φυλακισμένων –υπόδικοι ή κατάδικοι– είναι εξαρτημένα άτομα *(Υπουργείο Δικαιοσύνης, 1993)*. Από αυτούς ένα μικρό ποσοστό θα συνεργαστούν με τα θεραπευτικά προγράμματα και θα απεξαρτηθούν. Όταν απεξαρτηθούν και ξεκινήσουν τις διαδικασίες ένταξης/επανένταξης, θα αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα στην επαγγελματική τους απασχόληση, διότι το ποινικό μητρώο τους δε θα είναι «λευκό». Στα άτομα που δεν έχουν «λευκό» ποινικό μητρώο η νομοθεσία απαγορεύει να εργαστούν στους δημόσιους φορείς, τους οργανισμούς κοινής ωφέλειας, τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης *(νόμος 1188/1981)*.

Πρόβλημα υπάρχει και με τη θητεία στις ένοπλες δυνάμεις. Τα εξαρτημένα άτομα δεν υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία και δε διαθέτουν απολυτήριο στρατού αλλά βεβαίωση απαλλαγής, η οποία αναφέρει πως είναι «τοξικομανείς».

Σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζουν τα απεξαρτημένα άτομα τα οποία, ενώ έχουν ενταχθεί/επανενταχθεί στην οικογένεια, στην αγορά εργασίας, έχουν αλλάξει τον τρόπο ζωής τους και προοδεύουν στην ψυχοκοινωνική τους ωρίμανση και ανάπτυξη, καλούνται να δικαστούν και να εκτίσουν ποινή για αδικήματα που διέπραξαν στο παρελθόν όταν δηλαδή ήταν εξαρτημένα από τις ναρκωτικές ουσίες.

5. Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

5.1. Κρατικοί Φορείς

5.1.1. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι ο αρμόδιος πολιτειακός φορέας για να χειρίζεται το θέμα «ναρκωτικά» *(νόμος 1729/1987)*. Σε υπηρεσιακό επίπεδο η υπόθεση έχει ανατεθεί στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υφυπουργείου Υγείας.

Μέχρι το Δεκέμβριο του 1993, το Υπουργείο Υγείας δεν είχε εθνική πολιτική για την ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων.

5.1.1.1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών και Αλκοολικών)

Η Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών και Αλκοολικών ιδρύθηκε το 1987. Προϋπήρχε ως Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών από το 1970.

Το προσωπικό της θεωρεί πως *«απεξαρτημένα είναι τα άτομα εκείνα τα οποία έχουν ολοκληρώσει ή βρίσκονται σε διαδικασία ολοκλήρωσης προγράμματος απεξάρτησης, εργάζονται και κερδίζουν τη ζωή τους, ζουν ανεξάρτητα από το πατρικό σπίτι, έχουν δημιουργήσει το δικό τους κοινωνικό κύκλο, έχουν κάποιες "σταθερές" στη ζωή τους και δεν κάνουν χρήση ουσιών» (Μάτσα Κατερίνα, 1993)*.

Το πρόγραμμα διαρκεί συνολικά ένα (1) έτος και το έχουν ολοκληρώσει περίπου διακόσια (200) άτομα (ΜΑΤΑ/ΨΝΑ):

ΕΤΟΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
1988	9	3	12
1989	19	33	22
1990	20	8	28
1991	25	5	30
1992	40	15	55
1993*	33	12	45
Σύνολο	146	46	192

* Στοιχεία για το πρώτο εξάμηνο του 1993.

Η εμπειρία της ΜΑΤΑ/ΨΝΑ αποδεικνύει ότι η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να έχει θετικά και σίγουρα αποτελέσματα υπό τον όρο ότι θα δοθεί έμφαση στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, ως αναπόσπαστου κομματιού της όλης θεραπευτικής διαδικασίας *(Μάτσα Κατερίνα και συνεργάτες, 1993)*. Έτσι η ΜΑΤΑ/ΨΝΑ από το 1992 επικεντρώνει τις προσπάθειές της όχι μόνο στην ψυχική απεξάρτηση, αλλά και στην κοινωνική, οικονομική ένταξη/επανένταξη των μελών που ολοκληρώνουν το πρόγραμμά της.

Μερικές από τις πιο σημαντικές δραστηριότητες της παραπάνω μονάδας στον τομέα της κοινωνικής ένταξης/επανένταξης είναι:

- Ομάδες ανώνυμων απεξαρτημένων.
- Ομάδες ψυχοθεραπείας.
- Ομάδες δραματοθεραπείας.
- Ανέβασμα θεατρικών παραστάσεων.
- Σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης.
- Διοργάνωση πολιτιστικών εκδηλώσεων.
- Διοργάνωση εικαστικών εκθέσεων με έργα τέχνης των απεξαρτημένων.
- Επισκέψεις σε χώρους ιστορικής μνήμης και πολιτιστικής έκφρασης.

5.1.2. Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας

Το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, μέσω του Προγράμματος POVERTY 3 της Γενικής Διεύθυνσης V/E/2 της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εποπτεύει την πορεία του προγράμματος κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης απεξαρτημένων ατόμων *(«Θησέας»)*.

Μια από τις δεσμεύσεις που είχε αναλάβει το 1989 το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας απέναντι στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ήταν και η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την κοινοτική, έτσι ώστε να διευκολυνθεί το πρόγραμμα «Θησέας» να λειτουργήσει σύμφωνα με τις προδιαγραφές που είχε ορίσει η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Μέχρι το Νοέμβριο του 1993, οι πολιτικές ηγεσίες του υπουργείου δεν προχώρησαν στην εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την κοινοτική και άφησαν το πρόγραμμα «Θησέας», όπως και όλα τα άλλα ελληνικά προγράμματα του δικτύου POVERTY 3, χωρίς νομική υπόσταση.

5.1.3. Υπουργείο Εργασίας [Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ)]

Ο ΟΑΕΔ από το 1990 καταρτίζει προγράμματα επιχορήγησης εργοδοτών για τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για τα απεξαρτημένα άτομα *(106938/16.5.90 έγγραφο του ΟΑΕΔ)*. Στα προγράμματα αυτά οι θέσεις που αποφασίστηκε να επιχορηγηθούν, οι θέσεις που καλύφθηκαν και η ημερήσια αποζημίωση του κάθε εργοδότη είναι *(ΟΑΕΔ, 1993)*:

ΕΤΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΗΚΕ ΝΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΘΟΥΝ	ΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΑΝ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**
1990	35	*	2.300
1991	60	*	2.300
1992	80	*	2.600
1993	80	*	2.900
Σύνολο	255	40	

* Ο ΟΑΕΔ δεν έδωσε αναλυτικά στοιχεία ανά έτος.
** Δραχμές.

Η κάλυψη μόνο σαράντα (40) θέσεων εργασίας από τις διακόσιες πενήντα πέντε (255) που έχει αποφασίσει ο ΟΑΕΔ να επιχορηγήσει πρέπει να συσχετιστεί με τους παρακάτω παράγοντες:

- Τα απεξαρτημένα άτομα, όταν αναζητούν εργασία, δε δηλώνουν το παρελθόν τους, επειδή φοβούνται ότι δε θα τους προσλάβουν.
- Οι εργοδότες δε γνωρίζουν την απόφαση του ΟΑΕΔ με βάση την οποία επιχορηγούνται για την πρόσληψη απεξαρτημένων.
- Πολλοί εργοδότες, όταν προσλάβουν απεξαρτημένο άτομο στην επιχείρησή τους, προτιμούν να μην επιχορηγηθούν, παρά να εμπλακούν με τις γραφειοκρατικές διαδικασίες του ΟΑΕΔ.

Επίσης, ο ΟΑΕΔ από το 1991 συμμετέχει στη διοίκηση του προγράμματος «Θησέας», και μέσω του προγράμματος αυτού προσφέρει στους απεξαρτημένους προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού και τους διευκολύνει σε θέματα επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης *(«Θησέας», 1993)*.

5.2. Μη κρατικοί φορείς

5.2.1. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)

Το ΚΕΘΕΑ ιδρύθηκε το 1987 και λειτουργεί ως αυτοδιοικούμενο και αυτοδιαχειριζόμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου *(νόμος 1729/1987, άρθρο 1, παρ. 5)*. Από το 1983 μέχρι και το 1987 προϋπήρχε και λειτουργούσε πειραματικά ως «Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένα από Φαρμακευτικές Ουσίες Άτομα», του Υπουργείου Υγείας.

Σκοπός του ΚΕΘΕΑ είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

Διαθέτει τα παρακάτω προγράμματα/μονάδες:

- Έξι (6) θεραπευτικές κοινότητες (Ιθάκη, Στροφή, Παρέμβαση, Έξοδος, Διάβαση, Σαλαμίνα) δυναμικότητας τετρακοσίων πενήντα (450) θέσεων. Από αυτές αποφοιτούν κάθε χρόνο περίπου εκατόν πενήντα (150) μέλη.

- Κέντρα ενημέρωσης.
- Κινητή μονάδα ενημέρωσης (Πήγασος).
- Προγράμματα φυλακών.
- Κέντρα κοινωνικής επανένταξης.
- Προγράμματα οικογένειας.
- Προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης θεραπευτών και κοινωνιοθεραπευτών.
- Προγράμματα ενημέρωσης της κοινής γνώμης.

Τα κέντρα επανένταξης του ΚΕΘΕΑ λειτουργούν με τους εξής στόχους:

- Να στηρίζουν τα μέλη τους στο να βρουν ισορροπία με τον εαυτό τους και τους άλλους ανθρώπους γύρω τους.
- Να τροφοδοτούν τα μέλη τους με θετικά ερεθίσματα για τη ζωή και να ενισχύουν ό,τι αφορά την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάστασή τους.

Η κοινωνική επανένταξη δε λειτουργεί με στόχο να προστατεύσει τα μέλη που έχουν θγει από τις θεραπευτικές κοινότητες, αλλά έχει στόχο να τους παρέχει στήριξη, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν κατά τη μετάβασή τους από το κλειστό και προστατευόμενο σύστημα της θεραπευτικής κοινότητας στην αυτοδύναμη παρουσία τους *(Κουκού Ιωάννα, 1991)*.

Τα τελευταία χρόνια το ΚΕΘΕΑ διευρύνει τις δραστηριότητές του, πραγματοποιώντας εκδηλώσεις και παρεμβάσεις με κοινωνικό, οικολογικό και πολιτιστικό χαρακτήρα. Η διαρκής επαφή του φορέα με την ευρύτερη κοινωνία έχει στόχο να συντελέσει στην εξάλειψη της άγνοιας και επιφύλαξης με την οποία αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών *(Τομέας Ενημέρωσης ΚΕΘΕΑ, 1992)*.

Ιδιαίτερο βάρος δίνει στην ανάπτυξη προγραμμάτων οικογενειακής θεραπείας, διότι πιστεύει πως υπάρχει αβεβαιότητα ως προς το αποτέλεσμα της θεραπείας, άρα και της επανένταξης, όταν το απεξαρτημένο άτομο επιστρέφει στο ίδιο παθογόνο περιβάλλον από το οποίο προήλθε.

5.2.2. Πρόγραμμα Κοινωνικής και Οικονομικής Επανένταξης Απεξαρτημένων Ατόμων «ΘΗΣΕΑΣ»

Ο «Θησέας» είναι εξειδικευμένο πρόγραμμα κοινωνικής, οικονομικής επανένταξης απεξαρτημένων ατόμων. Ιδρύθηκε και χρηματοδοτείται από το Δήμο Καλλιθέας. Λειτουργεί από την άνοιξη του 1990. Εντάσσεται στις νεωτεριστικές πρωτοβουλίες του προγράμματος POVERTY 3 της Γενικής Διεύθυνσης V/E/2 της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Στόχος του προγράμματος δεν είναι μόνο η ένταξη/επανένταξη μερικών απεξαρτημένων ατόμων αλλά και η παρέμβαση σε όλους τους τομείς που σχετίζονται με το πρόβλημα της επανένταξης, η συμβολή στη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα της επανένταξης, η δημιουργία δικτύου υποστήριξης των απεξαρτημένων, καθώς και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

Οι σημαντικότερες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και δραστηριότητες του προγράμματος είναι:

- Ομάδες αυτοβοήθειας και κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- Ομάδες πρόληψης υποτροπής.
- Ομάδες δραματοθεραπείας.
- Σεμινάρια επαγγελματικού προσανατολισμού.
- Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης.
- Υγειονομική κάλυψη.
- Νομική υποστήριξη.
- Πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες.
- Προγράμματα εκμάθησης ιστιοπλοΐας ανοιχτής θάλασσας.
- Στέκι μελών και φίλων, το οποίο αυτοδιαχειρίζονται απεξαρτημένα άτομα.

Το πρόγραμμα «Θησέας» έχει δημιουργήσει ένα σημαντικό δίκτυο αλληλεγγύης από φορείς που προσφέρουν συγκεκριμένο έργο για τα απεξαρτημένα άτομα.

Στη Διοικούσα Επιτροπή του προγράμματος συμμετέχουν οι παρακάτω φορείς:

- Δήμος Καλλιθέας.
- Σύνδεσμος Κοινωνικής Επανένταξης.
- Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού.
- Βιοτεχνικό Επιμελητήριο Αθήνας.
- Ένωση Συλλόγων Γονέων Μαθητών Καλλιθέας.

Το πρόγραμμα «Θησέας» διοργάνωσε τον Οκτώβριο του 1991 διεθνές συνέδριο με θέμα «Επανένταξη απεξαρτημένων ατόμων: κοινωνικές, οικονομικές και νομικές διαστάσεις του προβλήματος». Το συνέδριο αυτό αποτέλεσε την πρώτη μεγάλη ευκαιρία για να συζητηθούν δημόσια στην ελληνική κοινωνία τα προβλήματα της ένταξης/επανένταξης των απεξαρτημένων ατόμων.

Στοιχεία από τη λειτουργία του προγράμματος κατά το χρονικό διάστημα από το Μάρτιο του 1991 έως το Μάιο του 1993 *(«Θησέας», 1993)*:

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Απευθύνθηκαν και ζήτησαν πληροφορίες και βοήθεια	52	18	70
Ξεκίνησαν τη συνεργασία με το πρόγραμμα	39	09	48
Ολοκλήρωσαν τη συνεργασία με το πρόγραμμα	22	05	27
Παρακολούθησαν σεμινάρια επαγγελματικού προσανατολισμού	15	05	20
Παρακολούθησαν σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης	05	02	07
Παρακολούθησαν την ομάδα πρόληψης υποτροπής	39	09	48
Παρακολούθησαν την ομάδα κοινωνικών δραστηριοτήτων	39	09	48
Παρακολούθησαν μαθήματα ιστιοπλοΐας	13	04	17

5.2.3. Σύνδεσμος Κοινωνικής Επανένταξης (ΣΚΕ)

Ο ΣΚΕ είναι ο κοινωνικός φορέας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Ιδρύθηκε τον Ιούλιο του 1991 από άτομα που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών και Αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.

Είναι και ο πρώτος και ο μοναδικός φορέας των απεξαρτημένων ατόμων στην Ελλάδα και έχει περίπου εβδομήντα (70) μέλη.

Σκοπός του είναι να συμβάλει στην ομαλή κοινωνική ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων.

Η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί για το ΣΚΕ στόχο πρώτης προτεραιότητας και προς αυτή την κατεύθυνση ενεργοποιεί τα μέλη του.

Ο ΣΚΕ συμμετέχει από το 1992 στη διοίκηση του προγράμματος «Θησέας».

5.2.4. Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών (ΣΑΤ)

Ο ΣΑΤ ιδρύθηκε το Μάιο του 1985 στην Αθήνα από γονείς εξαρτημένων ατόμων. Στη δύναμή του αριθμεί περίπου τριακόσια (300) άτομα, τα οποία είναι μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος –γονείς, σύζυγοι, αδέλφια– εξαρτημένων και απεξαρτημένων ατόμων.

Σκοπός του είναι η συμβολή στην απεξάρτηση των εξαρτημένων και η ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων. Στην κατεύθυνση αυτή προσπαθεί να στηρίξει και να ενδυναμώσει το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον των εξαρτημένων και των απεξαρτημένων ατόμων.

Συνεργάζεται με τη Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών και Αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.

Στο ΣΑΤ λειτουργούν:

- Ομάδες αυτοβοήθειας, υποστήριξης, ενημέρωσης και συμβουλευτικής.
- Το τηλέφωνο ΦΙΛΟΣ – τηλεφωνική γραμμή η οποία παρέχει ενημέρωση και δίνει συμβουλές.

Ο ΣΑΤ έχει αναλάβει κατά καιρούς πρωτοβουλίες για επεξεργασία προτάσεων, υπομνήματα προς τη Βουλή των Ελλήνων, συνεντεύξεις Τύπου για τη νομοθετική ρύθμιση ζητημάτων σχετικών με την ένταξη επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων *(ΣΑΤ, 1993)*.

5.2.5. Σύλλογοι οικογένειας του ΚΕΘΕΑ

Υπάρχουν έξι (6) σύλλογοι οικογένειας του ΚΕΘΕΑ – οι οποίοι αντιστοιχούν στις έξι (6) θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ.

Ξεκίνησαν τον Αύγουστο του 1983 και έχουν στη δύναμή τους περισσότερα από χίλια (1.000) άτομα-μέλη οικογενειών εξαρτημένων και απεξαρτημένων ατόμων.

Σκοπός τους είναι η στήριξη και η ενίσχυση των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ.

Μερικές από τις μορφές δράσης των συλλόγων οικογένειας είναι:

- Ομάδες αυτοβοήθειας.
- Υλική στήριξη και ηθική συμπαράσταση στα μέλη των συλλόγων οικογένειας.
- Ενημέρωση της κοινής γνώμης.
- Επεξεργασία προτάσεων και πίεση προς την πολιτεία για να ληφθούν μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

5.2.6. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (ΕΕΣ)

Ο ΕΕΣ από το 1991 παρέχει ιατρική περίθαλψη στα απεξαρτημένα άτομα. Στους Ανώνυμους Απεξαρτημένους παρέχει αίθουσα για τις εβδομαδιαίες συναντήσεις τους.

Διοργανώνει κάθε έτος σεμινάρια επιμόρφωσης επαγγελματιών και ευαισθητοποίησης εθελοντών για το θέμα «Εξαρτήσεις». Στη θεματολογία των σεμιναρίων αυτών συμπεριλαμβάνει και τα ζητήματα επανένταξης των απεξαρτημένων ατόμων.

5.2.7. Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών (ΔΣΑ)

Ο ΔΣΑ συνεργάζεται με το πρόγραμμα «Θησέας» και διαθέτει έναν νομικό για τις δικαστικές υποθέσεις των άπορων απεξαρτημένων οι οποίοι αδυνατούν να καλύψουν το υψηλό κόστος της υπεράσπισής τους *(«Θησέας», 1993)*.

5.2.8. Βιοτεχνικό Επιμελητήριο Αθήνας (ΒΕΑ)

Το ΒΕΑ από το 1991 συμμετέχει στη διοίκηση του προγράμματος «Θησέας» κι έχει αναλάβει σημαντικές πρωτοβουλίες για την ευαισθητοποίηση των βιοτεχνών, την επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση των απεξαρτημένων ατόμων στο χώρο των μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

Το Σεπτέμβριο του 1991 το Διοικητικό Συμβούλιο του ΒΕΑ συνεδρίασε με θέμα «Ο ρόλος του βιοτέχνη ως εργοδότη στην κοινωνική επανένταξη απεξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων» και αποφάσισε ομόφωνα:

α) Να αναλάβει πρωτοβουλίες για τη δημιουργία δικτύου φορέων που θα υποστηρίζουν την επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων.

β) Να συμβάλει στην ευαισθητοποίηση των βιοτεχνών.

γ) Να αναλάβει πρωτοβουλίες για την επαγγελματική κατάρτιση ή απασχόληση των απεξαρτημένων ατόμων σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις.

δ) Να συμμετέχουν απεξαρτημένα άτομα στα επιμορφωτικά σεμινάρια του ΒΕΑ ή των βιοτεχνικών κλάδων.

ε) Να διοργανώσει ημερίδα για την προώθηση των παραπάνω θεμάτων *(Πρακτικά Δ.Σ. ΒΕΑ, 16.9.1991, σσ. 12-18)*.

Τον Οκτώβριο του 1991 διοργάνωσε ημερίδα με θέμα «Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση σε επιχειρήσεις ατόμων απεξαρτημένων από τα ναρκωτικά». Στην ημερίδα συμμετείχαν εκπρόσωποι κρατικών φορέων, εκπρόσωποι εργοδοτικών και συνδικαλιστικών

οργανώσεων, καθώς και εκπρόσωποι των προγραμμάτων απεξάρτησης και επανένταξης. Οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν το ενδιαφέρον τους να συμβάλουν στην ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων και συμφώνησαν να προωθήσουν την ιδέα του δικτύου υποστήριξης των απεξαρτημένων ατόμων *(ΒΕΑ, 7.10.1991)*.

Το περιοδικό του ΒΕΑ *Βιοτεχνικά Θέματα* σε κάθε μηνιαίο τεύχος του δημοσιεύει ολοσέλιδη ανακοίνωση με την οποία απευθύνεται σε πενήντα χιλιάδες (50.000) βιοτέχνες και τους καλεί να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους για να καταρτίσουν επαγγελματικά ή να απασχολήσουν στην επιχείρησή τους απεξαρτημένα άτομα. Στην ανακοίνωση αυτή έχουν ανταποκριθεί δεκάδες βιοτέχνες.

Τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και επιμόρφωσης που διοργανώνει για τα μέλη του κι έχουν αντικείμενο την εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στη βιοτεχνία έχουν αρχίσει να τα παρακολουθούν και απεξαρτημένα άτομα.

Όλες οι παραπάνω πρωτοβουλίες του ΒΕΑ έχουν, εκτός των άλλων, μια ακόμη σημαντική διάσταση για την επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων. Στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και λόγω του μικρού αριθμού εργαζομένων σ' αυτές οι σχέσεις εργοδότη – εργαζομένου είναι άμεσες, πιο προσωπικές, πιο ανθρώπινες. Αυτό είναι ένα σημαντικό στοιχείο που βοηθά το απεξαρτημένο άτομο να ενταχθεί πιο εύκολα σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον, να μην αισθάνεται μια ασήμαντη μονάδα σε μια τεράστια επιχείρηση.

Επιπλέον το ΒΕΑ έχει κάνει τα πρώτα βήματα για να δημιουργήσει ένα δίκτυο συνεργασίας κοινωνικών και οικονομικών φορέων που θα υποστηρίζουν τα απεξαρτημένα άτομα στην προσπάθειά τους να ενταχθούν/επανενταχθούν κοινωνικά και οικονομικά.

Στο δίκτυο αυτό συμμετέχουν ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών, η Ένωση Εμπορικών Συλλόγων Ελλάδας, το Εργατικό Κέντρο Αθήνας και η Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Αττικής.

Οι εκπρόσωποι των παραπάνω φορέων επεξεργάζονται από το Μάρτιο του 1993 «Πρόγραμμα Συνεργασίας των Κοινωνικών και Οικονομικών Φορέων για την Αποκατάσταση της Κοινωνικής Εμπιστοσύνης μεταξύ των Απεξαρτημένων Ατόμων και του Κοινωνικού Συνόλου» *(ΒΕΑ, 1993)*.

5.2.9. Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ)

Ο νόμος 1729/1987 δεν επέτρεπε στους ΟΤΑ να ασχοληθούν με την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Παρ' όλα αυτά, ο Δήμος Καλλιθέας, χωρίς νομοθετική κάλυψη, ξεκίνησε παρεμβάσεις στον τομέα της τριτοβάθμιας πρόληψης. Το 1990, μαζί με άλλους φορείς, ίδρυσε και λειτουργεί το πρόγραμμα κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης απεξαρτημένων ατόμων «Θησέας».

Αρκετές δημοτικές αρχές (ειδικά της Καλλιθέας και του Περιστερίου) έχουν εκφράσει δημόσια και επίσημα την επιθυμία να απασχολήσουν επαγγελματικά τα απεξαρτημένα άτομα σε δημοτικές υπηρεσίες και οργανισμούς. Όμως αυτό δεν το επιτρέπει ο νόμος 1188/1981, διότι, για να εργαστεί κάποιος στους ΟΤΑ, πρέπει να έχει «λευκό» ποινικό μητρώο και να μην έχει «κίτρινο» απολυτήριο στρατού. Και είναι γνωστό πως τα περισσότερα απεξαρτημένα άτομα έχουν «κίτρινο» απολυτήριο στρατού και δεν έχουν «λευκό» ποινικό μητρώο.

5.2.10. Ορθόδοξος Χριστιανική Εκκλησία της Ελλάδος

Η Ορθόδοξος Χριστιανική Εκκλησία της Ελλάδος έχει ζητήσει από το 1990 άδεια από το Υπουργείο Υγείας να ιδρύσει και να λειτουργήσει μονάδα απεξάρτησης/επανένταξης. Όμως δεν της δόθηκε άδεια, διότι το απαγόρευε ο νόμος 1729/1987.

Αρκετές ιερές μητροπόλεις και ενορίες, μέσα από το ευρύτερο προνοιακό έργο τους προς το γενικό πληθυσμό, παρέχουν κυρίως μικρή χρηματική υποστήριξη σε ένα σχετικά περιορισμένο αριθμό απεξαρτημένων ατόμων. Η υποστήριξη αυτή είναι μια προσωρινή ανακούφιση στα ασφυκτικά προβλήματα επιβίωσης των απεξαρτημένων ατόμων.

5.3. Βουλή των Ελλήνων

Η Βουλή των Ελλήνων, μετά από πρόταση του Συνασπισμού της

Αριστεράς και της Προόδου, αποφάσισε ομόφωνα στις 26.7.1990 να συγκροτήσει Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή *για τη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών και τη διαμόρφωση προτάσεων δραστικής αντιμετώπισής του.*

«Η επιτροπή φρόντισε να έχει ακροάσεις και διάλογο με εκπροσώπους όλων των τάσεων και απόψεων, όπως και με φορείς, συλλόγους, επιστημονικούς συλλόγους, εκπροσώπους πανεπιστημίων, κομματικών νεολαιών, της Εκκλησίας της Ελλάδος και της Διοίκησης» *(Έκθεση Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής, σ. 2).*

Η επιτροπή, μετά την ολοκλήρωση των εργασιών της, συνέταξε ομόφωνα έκθεση και την ανακοίνωσε (3.3.1992) στη Βουλή. Η πρόταση της επιτροπής για την κοινωνική επανένταξη είναι: *«Η κοινωνική επανένταξη είναι καθαρά υποχρέωση της πολιτείας. Είναι άλλωστε τόσο λίγα τα περιστατικά, που δεν πρόκειται να δημιουργήσει κανένα πρόβλημα η θεσμοθέτηση της αποκατάστασης» (Έκθεση Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής, σ. 29).*

5.3.1. Το νομοθετικό πλαίσιο

Το νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα «ναρκωτικά» έχει ψηφιστεί από τη Βουλή των Ελλήνων κι έχει ως βασικό κορμό του τους παρακάτω νόμους:

α) Νόμος 1729/1987: «Για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διαστάσεις».

β) Νόμος 2161/1993: «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του νόμου 1729/1987».

Νόμος 1729/1987

Άρθρο 1, παράγραφος 2: ορίζει πως το αρμόδιο πολιτειακό όργανο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών –το Κεντρικό Συμβούλιο για την Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών/ ΚΕΣΥΚΑΝΑ– εκτός των άλλων «επεξεργάζεται και προτείνει την εθνική πολιτική σε θέματα κοινωνικής επανένταξης».

Άρθρο 1, παράγραφος 4: προβλέπεται η συμμετοχή των απεξαρτημένων ατόμων στο Γνωμοδοτικό Συμβούλιο – συμβουλευτικό σχήμα για την υποβοήθηση του έργου του ΚΕΣΥΚΑΝΑ.

Άρθρο 1, παράγραφος 5: «Ιδρύεται νομικό πρόσωπο, το ΚΕΘΕΑ, που έχει σκοπό τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη, (...) και για την υλοποίηση του σκοπού του ιδρύει... κέντρα κοινωνικής επανένταξης...».

Άρθρο 3, παράγραφος 2: προβλέπει την ίδρυση μονάδων κοινωνικής επανένταξης και την αναθέτει: (άρθρο 1, παράγραφος 5), αποκλειστικά στο ΚΕΘΕΑ.

Άρθρο 26, παράγραφος 12: ορίζει πως «μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, που πιστοποιείται εγγράφως από τον επιστημονικό διευθυντή του ΚΕΘΕΑ, μπορεί ο ενδιαφερόμενος ή ο αρμόδιος εισαγγελέας να ζητήσει από το συμβούλιο πλημμελειοδικών του τόπου της αποθεραπείας να μην εγγράφονται σε οποιοδήποτε απόσπασμα ή αντίγραφο φύλλου ποινικού μητρώου αποφάσεις ή βουλεύματα για εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά, εκτός από εκείνα που προορίζονται αποκλειστικώς για δικαστική χρήση. Το ευεργέτημα του άρθρου αυτού επεκτείνεται και σε αυτούς που ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό πρόγραμμα πριν από την ψήφιση των ιδίων διαδικασιών».

Νόμος 2161/1993

Άρθρο 2, παράγραφος 1: ορίζει πως ένας από τους σκοπούς του νέου φορέα, του Οργανισμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών/ΟΚΑΝΑ, είναι «ο σχεδιασμός, η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την επαγγελματική κατάρτιση και την κοινωνική επανένταξη».

Άρθρο 6, παράγραφος 2: δίνει τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων επανένταξης σε φυσικά και νομικά πρόσωπα.

5.4. Τα πολιτικά κόμματα

Τα πολιτικά κόμματα ασχολούνται με το θέμα κυρίως ευκαιριακά,

επετειακά ή προεκλογικά και διατυπώνουν τις θέσεις τους στα προεκλογικά φυλλάδιά τους.

Θέσεις του Πανελλήνιου Σοσιαλιστικού Κινήματος (ΠΑΣΟΚ)

«Η επιείκια για τον απλό χρήστη και η κοινωνική επανένταξή του μετά τη σωματική αποτοξίνωση και την ψυχική απεξάρτηση πρέπει να συνοδευτεί με τον πολλαπλασιασμό των μονάδων. Πρέπει να υλοποιηθεί ο προγραμματισμός μονάδων κοινωνικής επανένταξης. Η ανάπτυξη του ΚΕΘΕΑ και η αξιοποίηση των ομάδων παρέμβασης με τη συμμετοχή αποθεραπευμένων πρώην ναρκομανών αποτελούν τη βασική μας επιλογή» *(ΠΑΣΟΚ, 1989)*.

«Κρίσιμο σημείο είναι η ανατροπή της λογικής της περιθωριοποίησης των νέων ανθρώπων-χρηστών και αποθεραπευμένων που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης. Είναι λοιπόν απαραίτητη η διαφορετική αντιμετώπιση των χρηστών και των αποθεραπευμένων από την πολιτεία και τα όργανά της. Είναι αναγκαία η κατοχύρωση θέσεων απασχόλησης για την κοινωνική και παραγωγική επανένταξη των αποθεραπευμένων χρηστών. Στόχος, η κοινωνική επανένταξη και όχι η περιθωριοποίηση» *(ΠΑΣΟΚ, 1993)*.

Θέσεις της Νέας Δημοκρατίας (ΝΔ)

«Η κοινωνική επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών απαιτεί:

- Εκ μέρους της πολιτείας σωστά προγράμματα επαγγελματικής και κοινωνικής μέριμνας των αποθεραπευμένων. Το απεξαρτημένο άτομο πρέπει να επανέλθει ενεργά στην κοινωνία και να αντιμετωπίσει δυναμικά τα προβλήματά του.
- Εκ μέρους της οικογένειας και του περιβάλλοντος απαιτείται αναθεώρηση των σχέσεων και μεγαλύτερη προσέγγιση στα προβλήματα του απεξαρτημένου. Στο άμεσο περιβάλλον του το άτομο θα αναζητήσει πρώτα την ελπίδα, την αγάπη και την ενθάρρυνση, ώστε να ξεφύγει μια για πάντα από τα *Ναρκωτικά*» *(ΝΔ, 1989)*.

«Οι βασικοί άξονες του προγράμματός μας. Νο 2: Θεραπεία, κοινωνική επανένταξη:

– Χρηματοδότηση προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης πρώην τοξικομανών και επιδότηση της πρόσληψης σε απασχόληση των αποθεραπευμένων.

– Αξιοποίηση θεραπευμένων πρώην τοξικομανών σε προγράμματα απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης και ενημέρωσης του κοινού» *(ΝΔ, 1989)*.

Θέσεις του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου (ΣΥΝ)

«Ο ΣΥΝ θεωρεί υποχρέωση της πολιτείας την κοινωνική επανένταξη των τοξικομανών.

Κύριο μέρος και ουσιαστικά καταξίωση κάθε θεραπευτικής προσπάθειας αποτελεί η κοινωνική επανένταξη του θεραπευμένου τοξικομανή. Αυτό σημαίνει υλική και ηθική στήριξή του με προτεραιότητα στην εξασφάλιση κατάλληλης εργασίας» *(ΣΥΝ, 1989)*.

«Μέτρα που να στηρίζονται στην κοινωνική επανένταξη και όχι στην κοινωνική απομόνωση» *(ΣΥΝ, 1989)*.

«Να δημιουργηθούν προγράμματα επανένταξης των τοξικομανών είτε με προγράμματα που μπορεί να έχει ο ΟΑΕΔ για επαγγελματική εκπαίδευση ή από το κοινωνικό ταμείο της ΕΟΚ με τα προγράμματα ειδίκευσης κ.λπ.

»Εξασφάλιση εργασίας είτε σε ιδιωτικές είτε σε κρατικές είτε σε δημόσιες επιχειρήσεις.

»Αξιοποίηση απεξαρτημένων για την ενημέρωση και στελέχωση θεραπευτικών μονάδων και συμβουλευτικών σταθμών μετά την ειδίκευσή τους σε επιστημονικό πρόγραμμα» *(ΣΥΝ, 1990)*.

6. Συμπεράσματα

Από το 1983 μέχρι και το Νοέμβριο του 1993 από τα προγράμματα απεξάρτησης έχουν αποφοιτήσει λιγότερα από χίλια (1.000) άτομα. Η πλειοψηφία τους είναι άνδρες, χαμηλού ή μεσαίου μορφωτικού, κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου, ηλικίας 25 έως 35 ετών.

Υπολογίζεται πως το 1994 θα αποφοιτήσουν από τα προγράμματα απεξάρτησης περίπου διακόσια πενήντα (250) άτομα.

Τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι, δεν πρέπει να θεωρούνται, αλλά ούτε πρέπει να αντιμετωπίζονται ως άρρωστα ή ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η Ελλάδα δεν έχει εθνική πολιτική για την κοινωνική ένταξη/επανένταξη και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη νομοθεσία του Κράτους, στις δυσλειτουργίες της πολιτείας και στις προκαταλήψεις της κοινής γνώμης.

Κανένας κρατικός φορέας δεν έχει ασχοληθεί σοβαρά με τα προβλήματα των απεξαρτημένων ατόμων ούτε έχει υιοθετήσει τις προτάσεις τους.

Το κόστος (κοινωνικοοικονομικό) της ένταξης/επανένταξης των απεξαρτημένων ατόμων είναι σαφώς μικρότερο από το κόστος που προκαλούν όταν είναι εξαρτημένα.

Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού χρειάζεται το συντονισμό της δράσης των αρμόδιων φορέων και όχι τη δημιουργία νέων φορέων.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί τα απεξαρτημένα άτομα στο περιθώριο ή την υποτροπή.

7. Προτάσεις

Η Ελλάδα δεν έχει εθνική πολιτική για την κοινωνική ένταξη/επανένταξη και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων. Ίσως από εκεί θα πρέπει να γίνει η εκκίνηση της αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού. Από τη χάραξη εθνικής πολιτικής.

7.1. Προτάσεις για τη διαδικασία χάραξης και εφαρμογής της εθνικής πολιτικής

– Να αξιοποιηθεί η εμπειρία των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένω-

σης και ειδικότερα των μεσογειακών χωρών (Πορτογαλία, Ισπανία, Νότια Γαλλία και Νότια, Κεντρική Ιταλία), επειδή έχουν αρκετά κοινά κοινωνικοπολιτικά χαρακτηριστικά με την Ελλάδα.

- Να αξιοποιηθεί η εμπειρία των ελληνικών φορέων που ασχολούνται με το θέμα.
- Να συμμετάσχουν στη χάραξη της εθνικής πολιτικής οι ίδιοι οι απεξαρτημένοι, καθώς και οι κοινωνικοί, οικονομικοί και επιστημονικοί φορείς που εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα με το θέμα.
- Η εθνική πολιτική να έχει αφετηρία υπαρκτά δεδομένα (αριθμός απεξαρτημένων, ηλικίες, μορφωτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο των απεξαρτημένων κ.λπ.) και να εμπεριέχει σχεδιασμό όχι μόνο για το σήμερα, αλλά και για την αντιμετώπιση πιθανών μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων εξελίξεων.
- Η εθνική πολιτική να τεκμηριώνεται επιστημονικά. Αυτό προϋποθέτει εκτός των άλλων και διαρκή ερευνητική, μελετητική εργασία για τα παρακάτω θέματα:
  - Μηχανισμοί και μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων.
  - Θεσμικά μέτρα και κοινωνική πολιτική αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού.
  - Η ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων στην αγορά εργασίας.
  - Η συμβολή των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού.
  - Ευαισθητοποίηση των εργοδοτών, των κρατικών λειτουργών και της κοινής γνώμης.
  - Η εθνική πολιτική να είναι κοινωνικά αποδεκτή και να κατοχυρωθεί με νόμο.
  - Η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής μπορεί να γίνει μέσα από το συντονισμό της δράσης των δημόσιων, ιδιωτικών, κοινωνικών και επιστημονικών φορέων. Δεν είναι σκόπιμο, αλλά ούτε θα είναι και

αποτελεσματικό, να υπάρχει ένας φορέας που θα έχει την κύρια και αποκλειστική ευθύνη του θέματος.

7.2. Προτάσεις για το περιεχόμενο της εθνικής πολιτικής

Γενικά: Να εφαρμοστούν προγράμματα αγωγής υγείας και πρωτοβάθμιας πρόληψης για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, έτσι ώστε να μην αυξάνεται ο αριθμός των εξαρτημένων ατόμων και να μην έχουμε μελλοντικά μεγάλες στρατιές από απεξαρτημένα άτομα.

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικής Επανένταξης: Να ενδυναμωθεί ο φορέας των απεξαρτημένων ατόμων, ο Σύνδεσμος Κοινωνικής Επανένταξης, και να αναλάβει αυτοτελώς ή και με τη συμμετοχή άλλων φορέων την εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης/επανένταξης.

Να συμμετάσχουν ισότιμα και ουσιαστικά οι εκπρόσωποι των απεξαρτημένων στους θεσμούς εκείνους που ασχολούνται με την κοινωνική ένταξη/επανένταξη και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα προγράμματα απεξάρτησης: Τα προγράμματα απεξάρτησης να εστιάσουν ακόμα περισσότερο την εργασία τους στην κοινωνική ένταξη/επανένταξη των μελών τους. Σ' αυτή την κατεύθυνση μπορούν να αξιοποιηθούν τα απεξαρτημένα άτομα ως επαγγελματικοί συνεργάτες των προγραμμάτων εξάρτησης.

Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας: Τα ΜΜΕ μπορούν και πρέπει να συμβάλουν στη συναισθηματική αποφόρτιση, την τεκμηριωμένη ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Αυτό προϋποθέτει την ενημέρωση, την επιμόρφωση και την ευαισθητοποίηση των δημοσιογράφων.

Στέγαση: Να λειτουργήσουν ξενώνες όπου θα φιλοξενούνται εκείνα τα απεξαρτημένα άτομα που αντιμετωπίζουν στεγαστικό πρόβλημα. Στους ξενώνες θα ισχύουν χρονικά όρια παραμονής.

Οικογενειακό περιβάλλον: Το απεξαρτημένο άτομο έχει ανάγκη από ένα «υγιές» οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό προϋποθέτει πως θα έχουν αποφασίσει τα μέλη της οικογένειάς του να προχωρήσουν σε μια σειρά από αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται και επικοινωνούν. Οι αλλαγές αυτές μπορούν να ξεκινήσουν με τη συμβολή των προγραμμάτων απεξάρτησης και των συλλόγων γονέων των εξαρτημένων και απεξαρτημένων ατόμων.

Νομοθεσία: Από το Υπουργείο Δικαιοσύνης να συσταθεί επιτροπή με σκοπό να εξετάσει το θέμα «Ναρκωτικά, νομοθεσία και κοινωνικός αποκλεισμός». Μερικά από τα θέματα που θα πρέπει να απασχολήσουν την επιτροπή είναι:

– Η ποινική αντιμετώπιση των χρηστών και των εξαρτημένων.

– Τα απεξαρτημένα άτομα και οι αξιόποινες πράξεις που διαπράχθηκαν κατά τη φάση της εξάρτησης.

(Στο παραπάνω θέμα να εξεταστεί και η πρόταση για έκτιση της ποινής σε θεσμούς κοινωνικής προσφοράς).

– Το ποινικό μητρώο των απεξαρτημένων.

– Τα νομικά εμπόδια (απολυτήριο στρατού, ποινικό μητρώο κ.λπ.) για την επαγγελματική απασχόληση των απεξαρτημένων στο δημόσιο τομέα.

Η παραπάνω επιτροπή να αποτελείται από:

– Εκπρόσωπο του Συνδέσμου Κοινωνικής Επανένταξης.

– Εκπροσώπους των αρμόδιων υπουργείων (Δικαιοσύνης, Υγείας, Δημόσιας Τάξης, Εργασίας, Προεδρίας, Εθνικής Άμυνας).

– Εκπρόσωπο των δικαστικών Αρχών.

– Εκπρόσωπο των δικηγορικών συλλόγων.

– Εκπροσώπους των προγραμμάτων απεξάρτησης και επανένταξης.

Να γίνει ενημέρωση, επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση των

δικαστικών Αρχών, των αστυνομικών οργάνων, των σωφρονιστικών υπαλλήλων και των νομικών.

Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση:

- Τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι, δεν πρέπει να θεωρούνται, αλλά ούτε και να αντιμετωπίζονται ως άρρωστα ή ως άτομα με ειδικές ανάγκες. Έτσι δεν έχει νόημα να δημιουργούνται προστατευόμενα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης.
- Πριν από την επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση, είναι απαραίτητο να υπάρχει επαγγελματικός προσανατολισμός, έτσι ώστε να κατευθύνονται τα κατάλληλα άτομα στις κατάλληλες θέσεις.
- Ένα πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης που απευθύνεται αποκλειστικά σε απεξαρτημένα άτομα καλό είναι να αποφεύγεται, διότι μπορεί να συμβάλει στην εδραίωση της γκετοποίησής τους. Προτιμότερο είναι τα απεξαρτημένα άτομα να συμμετέχουν σε προγράμματα όπου η πλειοψηφία των καταρτιζομένων δεν έχει εμπειρίες εξάρτησης.
- Να δοθεί έμφαση στην ευαισθητοποίηση των εργοδοτών. Την προσπάθεια αυτή πρέπει να την αναλάβουν κυρίως οι εργοδοτικές και οι συνδικαλιστικές οργανώσεις.
- Τα προγράμματα επανένταξης να αναλάβουν την ενημέρωση των ευαισθητοποιημένων εργοδοτών που προτίθενται να απασχολήσουν επαγγελματικά απεξαρτημένα άτομα.
- Να δοθούν κίνητρα στους εργοδότες που επιθυμούν να καταρτίσουν επαγγελματικά τα απεξαρτημένα άτομα. Π.χ. να επιδοτείται η ενδοεπιχειρησιακή επαγγελματική κατάρτιση. Να διευκολύνονται οι εργοδότες στις συναλλαγές τους με τον ΟΑΕΔ, για να μην αποθαρρύνονται από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες.

8. Πηγές

8.1. Φορείς

– ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ.

– ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ.
– ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΘΗΣΕΑΣ».
– ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ. Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών και Τοξικομανών.
– ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ.
– ΒΙΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΑΣ.
– ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ.

8.2. Συνέδρια

– ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΒΕΑ, 16.9.1991, πρακτικά σσ. 12-18.
– ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΒΕΑ, 7.10.1991, με θέμα «Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση σε επιχειρήσεις ατόμων εξαρτημένων από τα ναρκωτικά».
– ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΗΜΕΡΟ του Δήμου Καλλιθέας και του προγράμματος «Θησέας» τον Οκτώβριο του 1991, με θέμα «Επανένταξη απεξαρτημένων ατόμων: κοινωνικές, οικονομικές και νομικές διαστάσεις του προβλήματος».

8.3. Αρθρογραφία

ΠΑΠΑΔΗ Μ., ΣΦΗΚΑΚΗ Μ., ΛΑΛΟΣ Ν., ΜΑΤΣΑ Κ. (1993), «Κοινωνική επανένταξη: μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Νο 43, σσ. 124-128.

ΤΣΙΛΗ ΣΩΣΩ (1987), «Τοξικομανία: μια άλλη προσέγγιση», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Νο 66, σσ. 226-239.

8.4. Μελέτες, έρευνες

ΦΑΡΜΑΚΗ ΜΑΡΙΑ (1992), «Ναρκωτικά και Τύπος», Υπουργείο Δικαιοσύνης, Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά.

ΤΣΙΛΗ ΣΩΣΩ (1990), «Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα. Η περίπτωση της Ελλάδας (1981-1986)», Αθήνα, ΕΚΚΕ, υπό έκδοση.

8.5. Έντυπα

«ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΗΣ ΙΘΑΚΗΣ».

ΚΕΘΕΑ (1992), Τομέας Ενημέρωσης.

4 ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΟΙΧΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΡΟΦΗ (1992).
ΠΡΟΕΚΛΟΓΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΚΟΜΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1989, 1990, 1993.

8.6. Νόμοι, εισηγητικές εκθέσεις κ.λπ.

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΜΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ, «Για τη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών και τη διαμόρφωση προτάσεων δραστικής αντιμετώπισής του» (1992).
ΝΟΜΟΣ 1729/1987, «Για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασίας των νέων και άλλες διατάξεις».

ΝΟΜΟΣ 2161/1993, «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του νόμου 1729/1987».
106938/16.5.90, Έγγραφο του ΟΑΕΔ με θέμα «Επιχορήγηση εργοδοτών για δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για αποθεραπευμένους τοξικομανείς».