

# ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

*Ιωάννα Τσίγκανου\*, Ανδρέας Αλεβίζος Λουμίτης\*\**

## *Εισαγωγικά*

Το παρόν κείμενο βασίζεται σε δευτερογενή ανάλυση των δεδομένων της πρωτογενούς έρευνας, η οποία διεξήχθη από το ΕΚΚΕ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ κατά το έτος 2011.<sup>1</sup> Αντικείμενο του έργου ήταν η επιδημιολογική αποτύπωση της ουσιοεξάρτησης κατά τις αρχικές δεκαετίες του 21<sup>ου</sup> αιώνα στη χώρα και η αναγνώριση των διαφοροποιημένων ενδεχόμενα χαρακτηριστικών αλλά και αναγκών των μεταναστών ουσιοεξαρτημένων χρηστών σε σχέση με τους Έλληνες χρήστες, με στόχο την περισσότερη αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών αυτών. Η προβληματική ενός τέτοιου ερευνητικού έρ-

---

\* Διευθύντρια Ερευνών, ΕΚΚΕ.

\*\* ΠΜΣ «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία», Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ.

1. Η παρούσα μελέτη βασίζεται στα αποτελέσματα ερευνητικού έργου (αδημοσίευτο) το οποίο εκπονήθηκε κατά το έτος 2011, στο πλαίσιο του ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΤΕ με τίτλο «ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ», Ετήσιο Πρόγραμμα 2009, Προτεραιότητα 2, «Ανάπτυξη δεικτών και μεθοδολογιών αξιολόγησης με σκοπό την αποτίμηση της προόδου, την προσαρμογή πολιτικών και μέτρων και τη διευκόλυνση του συντονισμού της συγκριτικής μάθησης», Δράση 2.4/09. Το έργο υλοποίησαν από κοινού στελέχη του ΕΚΚΕ και του ΟΚΑΝΑ, υπό την επιστημονική ευθύνη των Διευθυντών Ερευνών του ΕΚΚΕ Διονύση Μπαλούρδου και Ιωάννας Τσίγκανου. Ως μέλη της ομάδας έργου εκ μέρους του ΕΚΚΕ συμμετείχαν οι: Ηλιού Κ., Μουρίκη Α., Σπυροπούλου Ν., Τζωρτζοπούλου Μ., Τραμουντάνης Α., Δήμου Κ., Γεωργακάκου Ε., Κιντή Π., Τσαντίλα Κ., Γκομόζιας Δ., Καββαδάς Σ. Εκ μέρους του ΟΚΑΝΑ συμμετείχαν οι: Μαλλιώρα Μ., Γαζγαλίδης Κ., Μίχα Κ., Κωτσικοπούλου Γ., Κερασιώτη Ε., Κλεφτοδήμου Μ., Τσαμαϊδίη Μ., Τελεμέ Αγ., Κουτέλου Σ., Μαστραποστόλη Αγ., Κολοκυθά Γ., Αλεξανδράκος Ν., Κατρής Ν., Μαρινάκου Μ., Μαυριδόγλου Ελ., Τριανταφυλλοπούλου Μ., Αλεξοπούλου Ν.,

γου εντάσσεται στο πλαίσιο των πολιτικών για την ομαλή κοινωνική ένταξη των διαφορετικών ομάδων και υπο-ομάδων των μεταναστευτικών πληθυσμών, ιδιαίτερα των πολιτών τρίτων χωρών, που επιδιώκουν την περισσότερη ή λιγότερη μόνιμη εγκατάστασή τους στην Ελλάδα. Πρόκειται για την περίπτωση της κοινωνικής ένταξης *οικονομικών μεταναστών*, με κυρίαρχο πεδίο ένταξης, το πεδίο της υγείας, ευρωστίας και ευζωίας.

Η επιδημιολογία της ουσιοεξάρτησης έχει αρχίσει εδώ και δεκαετίες να κινητοποιεί το ενδιαφέρον της επιστημονικής και θεραπευτικής κοινότητας τόσο στη χώρα μας όσο και στην Ευρώπη, αλλά και διεθνώς. Διαρκώς πληθαίνουν οι σχετικές ερευνητικές προσπάθειες αναφορικά με σχετικές κοινωνικές και θεραπευτικές πρακτικές και η σχετική βιβλιογραφία είναι πλούσια. Μια προκαταρκτική βιβλιογραφική επισκόπηση της σχετικής με την επιδημιολογία της εξάρτησης των μεταναστών βιβλιογραφίας, κατά τον χρόνο της πρωτογενούς έρευνας<sup>2</sup> είχε καταδείξει συνοπτικά τα ακόλουθα:

Τόσο ο πληθυσμός μεταναστών όσο και ο πληθυσμός Ελλήνων χρηστών *ανδροκρατούνται*, καθώς οι άνδρες αντιπροσωπεύουν, και στις δύο ομάδες πληθυσμού, το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών. Ως προς τα λοιπά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, και στους δύο πληθυσμούς η ηλικία χρήσης κυμαίνεται από 19-30 ετών με σημαντική τάση μείωσης της ηλικίας έναρξης κατά τα τελευταία χρόνια. Και οι δύο πληθυσμοί χρηστών, στην πλειονότητά τους έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, στη χώρα μας μάλιστα είναι απόφοιτοι Λυκείου.

---

Αλεξανδρή Σ., Βλάχος Α., Γκοτζίδης Ε., Δημητροπούλου Μ., Μαργαρίτης Ν., Παπαδάκη Μ., Τσούρα Β., Μιχαήλ Μ., Μπουρδούκης Σπ., Περίκου Χρ., Αποστολόπουλος Χρ., Δημάκη Κρ., Λέφα Αι., Χαρίτου Ζ., Γκιανέ Κλ., Χρύσανθου Ν., Ξηρού Κ., Νερολιάτσου Σ., Πετράκη Ευ., Τζαβέλλου Ε., Κωδωνά Ει., Μουρσελλάς Α., Καρανίκα Κ., Φούντας Στ., Παπαδόπουλος Σ., Γκομόζιας Δ., Μπερτάνη Ε., Μπνογιάννη Αι., Ξυφαράς Μ., Αβαριτσιώτη Ε., Μαϊσόγλου Άν., Μαγκλάρα Κ. Η παρούσα μελέτη εξετάζει δευτερογενώς τα δεδομένα της έρευνας όπως αυτά εκτίθενται στην Τελική Έκθεση του Έργου (αδημοσίευτη – πολυγραφημένη, Αθήνα, ΕΚΚΕ, 2011, με συντάκτες τα ανωτέρω μέλη της ομάδας έργου). Οι ιδέες και οι απόψεις που διατυπώνονται εκφράζουν τις ιδέες και τις απόψεις των συγγραφέων του παρόντος κειμένου.

2. Ενδεικτικά και αντί άλλων, βλ. Αλεκτορίδης κ.ά. (2008)· Gatzounis (2010)· Γιαννάτος (2010)· Δήμα (2007)· Ζλατάνος κ.ά. (2008)· Ζλατάνος κ.ά. (1999)· Κυρίτση (2010)· Ναυρίδης (1997)· Ντάλλα κ.ά. (2007)· Τσερνέα (2010)· Πουλόπουλος (2009)· Τάκης κ.ά. (2008).

Οι μετανάστες χρήστες δηλώνουν μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά προχωρούν πιο γρήγορα σε ενδοφλέβια χρήση. Οι μετανάστες χρήστες αναφέρουν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη, ενώ οι Έλληνες χρήστες χρησιμοποιούν, επιπρόσθετα, μια ποικιλία ουσιών. Η *πολυτοξικομανία*, δηλαδή το φαινόμενο της πολλαπλής χρήσης, βέβαια, είναι κοινό και στους δύο πληθυσμούς χρηστών, ενώ η ουσία έναρξης της χρήσης και στους δύο πληθυσμούς είναι η κάνναβη.

Παρά το γεγονός ότι για την πλειονότητα των μεταναστών χρηστών δηλώνεται ότι διαθέτουν σταθερή στέγη και ότι διαβιώνουν με τη γονεϊκή οικογένειά τους, στοιχείο που παρατηρείται στην πλειονότητα των Ελλήνων χρηστών, παραμένουν αδιευκρίνιστες οι συνθήκες στέγασης καθώς και η ενδεχόμενη –πλην καθοριστικής σημασίας– φυσική πατρική ή μητρική απουσία, ή θάνατος μελών της οικογένειας.<sup>3</sup>

Παρά το γεγονός ότι τόσο οι Έλληνες όσο και οι μετανάστες χρήστες εμφανίζονται κατά κανόνα άνεργοι, θα πρέπει να συνυπολογίσουμε το γενικότερο –πέραν του επαγγελματικού– κοινωνικό αποκλεισμό του μετανάστη, σε συνδυασμό με τους ταυτοτικούς κραδασμούς στους οποίους υπόκειται στη χώρα υποδοχής.<sup>4</sup> Βέβαια, συχνά δεν συνεξετάζεται η παράμετρος του χρόνου παραμονής του μετανάστη χρήστη στην Ελλάδα, ούτε και οι όροι της παραμονής αυτής, με αποτέλεσμα να λείπουν βασικές πληροφορίες για την εξαγωγή κρίσιμων συμπερασμάτων αναφορικά με τα χαρακτηριστικά και την ιδιοπροσωπεία του εξαρτημένου μετανάστη χρήστη.

Η αλήθεια είναι πως, βιβλιογραφικά, δεν εντοπίζεται διαφορά στο προφίλ μεταναστών και Ελλήνων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, η κατάσταση δε της ουσιοεξάρτησης των μεταναστευτικών πληθυσμών δεν εμφανίζεται περισσότερο επιβαρυνμένη σε σύγκριση με αυτή των Ελλήνων χρηστών, ούτε εντοπίζονται μεγάλες διαφορές ως προς τις πρακτικές χρήσης ανάμεσα σε διαφορετικές μεταναστευτικές ομάδες.

Τέλος, με βάση τα επίσημα στοιχεία παρατηρούμε ότι οι παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών καταγράφουν μια σταθερά, αν

---

3. Η Μάτσα έχει αποδώσει ιδιαίτερη σημασία στην παράμετρο αυτή. Βλ. σχετικά, Μάτσα (2012).

4. Βλ. ενδεικτικά και αντί άλλων, Βαρουξή, Σαρρής, Φραγκίσκου (2009)· Μπαλούρδος και Τσίγκανου (επιμ.) (2013)· Μαράτου – Αλιπράντη και Τσίγκανου (επιμ.) (2014).

και με ήσσονες διακυμάνσεις, ανοδική πορεία και προ της τρέχουσας οικονομικής κρίσης αλλά και μέσα στην κρίση. Τα 1.377 αδικήματα που καταγράφονται το 1987, φθάνουν τα 2.020 το 1991, τα 2.930 το 1995, τα 7.785 το 2000, τα 8.393 το 2005, ενώ το 2011, τα 7.516, το 2013, τα 11.426, το 2014, τα 11.832 και τα 12.070 το 2015. Είναι σαν το αδικήμα αυτό να μεγιστοποιήθηκε τα χρόνια της ευμάρειας και να γιγαντώθηκε στην κρίση. Η συμμετοχή των αλλοδαπών δραστών στη συνολική εικόνα φαίνεται περιορισμένη, ενώ των γυναικών δραματικά αυξημένη. Η κατανομή των ηλικιών καταγράφει μια εικόνα χρόνιων δραστών άνω των 35 ετών, ενώ οι νεότερες ηλικίες, ιδιαίτερα των ανηλίκων, καταγράφουν σχεδόν πτωτικές τάσεις. Η ερμηνεία των τάσεων αυτών αναγκαστικά διέρχεται από τη λογική τόσο των νομοθετικών μεταβολών της περιόδου, οι οποίες, αν και προέβλεψαν ηπιότερη μεταχείριση για τον εξαρτημένο χρήστη απαγορευμένων ναρκωτικών ουσιών, έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στην απαγόρευση και δίωξη της κατοχής και διακίνησης ακόμη και από τον εξαρτημένο διακινητή των ουσιών αυτών.<sup>5</sup> Η ερμηνεία των τάσεων αυτών διέρχεται, όμως, και από τη συμπεριφορά και την αποτελεσματικότητα των δικωτικών αρχών απέναντι σε συμπεριφορές που θεωρούνται ακόμη και σήμερα *μολυσματικές* για το κοινωνικό σύνολο αλλά και απέναντι σε ιδιαίτερα *θεατούς* δράστες, ιδιαίτερα της κατηγορίας των χρηστών. Τα αδικήματα αυτά, επίσης, διέρχονται και από τα αξιακά-ηθικά προτάγματα της εποχής, τα οποία, προφανώς, δεν είναι ελκυστικά για μια κατηγορία συμπολιτών μας, ενώ η διαδρομή των αδικημάτων μέσα στο χρόνο υποδεικνύει ότι η παθητική *φυγή* από μια εξαιρετικά δύσκολη και αδιέξοδη κοινωνική πραγματικότητα δεν σχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με την οικονομική παράμετρο, αλλά κυρίως με την πολιτισμική-κοινωνική. Φαίνεται πως ο παγκόσμιος *πόλεμος κατά των ναρκωτικών* ελέγχεται ως προς την αποτελεσματικότητά του διεθνώς, ενώ παράλληλα και η εγκληματοποιημένη και ποινικοποιημένη χρήση ή/και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών αποδεικνύεται αλυσιτελής ως προς την αποτρεπτική της δύναμη. Αντιθέτως τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι πρακτικές αυτές συνιστούν ένα από τα *καταφύγια* κοινωνικών αδιεξόδων, στερήσεων, αποστερήσεων και αδικιών, τόσο εκτός, όσο και εντός οικονομικών κρίσεων, αν και κατά την

---

5. Βλ. σχετικά Χάιδου (2016). Επίσης, Ζαραφωνίτου και Τσίγκανου (επιμ.) (2002).

τρέχουσα οικονομική κρίση στη χώρα η φυγή δι' αυτού του τρόπου φαίνεται πως εντείνεται. Αυτή η τελευταία διαπίστωση επαναφέρει στη συζήτηση την κοινωνική μάλλον παρά την ιατρική φυσιογνωμία του ζητήματος των ναρκωτικών<sup>6</sup> καθώς διεθνώς οι αυξητικές τάσεις της χρήσης εντοπίζονται διαχρονικά σε περιόδους οικονομικών κρίσεων και όξυνσης των κοινωνικών αδιεξόδων.<sup>7</sup>

Από την άλλη πλευρά, οι περισσότερο επικεντρωμένες διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές σε μεταναστευτικούς πληθυσμούς χρησιμών<sup>8</sup> αναδεικνύουν κάποιες επιπρόσθετες πληροφορίες, αναφορικά με την πραγματικότητα της ουσιοεξάρτησης, σε γηγενείς και μεταναστευτικούς πληθυσμούς.

Όπως η σχετική βιβλιογραφική επισκόπηση υποδεικνύει, τα επίπεδα ουσιοεξάρτησης σε πληθυσμούς μεταναστών είναι πιο περιορισμένα από τα αντίστοιχα των γηγενών πληθυσμών. Μάλιστα οι σχετικές τάσεις συρρικνώνονται, όταν οι γηγενείς χρήστες συγκρίνονται με τους μετανάστες χρήστες δεύτερης γενιάς. Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί φαίνεται να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ο οποίος τείνει να αυξάνεται όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στη χώρα υποδοχής. Τα πρότυπα χρήσης στους πληθυσμούς των μεταναστών δεν φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές από αυτά των γηγενών πληθυσμών, καθώς οι πρώτοι τείνουν να υιοθετούν τα πρότυπα χρήσης που επικρατούν στις χώρες υποδοχής.

Οι καταγεγραμμένοι μετανάστες χρήστες εμφανίζουν χαμηλότερη μέση ηλικία και λιγότερα χρόνια εξάρτησης από τους αυτόχθονες. Στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, όμως, παρατηρούνται σε υψη-

---

6. Ενδεικτικά, βλ. Κουκουτσάκη (2002).

7. Περισσότερα δεδομένα και αναλύσεις αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των δραστών των παραβάσεων της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά, βλ. στο Τσίγκανου κ.ά. (2016).

8. Ενδεικτικά, βλ. Bayard-Burfield et al. (2001)· Blake et al. (2001)· Borges et al. (2010)· Brown et al. (2005)· Calafat et al. (2009)· Carballo and Nerukar (2001)· Corr (2004)· ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου (2006, 2007, 2009)· ΕΚΠΙΝΤ, (2010)· Fountain (ed.) (2004)· Fountain (2009a)· Fountain (2009b)· Fountain (2009c)· Fountain (2009d)· Fountain (2009e)· Gfroerer and Tan (2003)· Hjern (2004)· Hordvin (ed.) (2008)· Isralowitz and Slonim-Nevo (2002)· Kokkevi, et al. (2007a)· Kokkevi et al. (2007b)· Kuntsche et al. (2009)· Mladovsky (2007)· Πανεπιστήμιο Λευκωσίας (2010)· Reimer et al. (2007)· Specka et al. (2010)· Turner et al. (2006)· Vega et al. (2002)· UNODC (2004)· UNODC (2010).

λότερο βαθμό συμπεριφορές χρήσης *υψηλού κινδύνου*. Η μεγαλύτερη συχνότητα ενέσιμης χρήσης και ο υψηλότερος επιπολασμός ηπατίτιδας και HIV/AIDS, σε συνδυασμό με τη μικρή διάρκεια χρήσης, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι μετανάστες χρήστες κάνουν συχνότερη κοινή χρήση συριγγών. Και στους δύο πληθυσμούς (μεταναστευτικούς και γηγενείς), οι άνδρες χρήστες υπερτερούν των γυναικών. Υπερτερούν, επίσης, ως προς την προσφυγή τους σε θεραπευτικά κέντρα και προγράμματα θεραπείας. Ένα τέτοιο εύρημα βέβαια επιδέχεται πολλαπλών αναγνώσεων, καθώς ενδεχομένως να οφείλεται σε μεγαλύτερη απροθυμία εκ μέρους των ουσιοεξαρτημένων γυναικών να αποκαλύψουν αυτήν την απαγορευμένη *συνήθειά τους* (“drug habit”) εξαιτίας της μεγαλύτερης ευαλωτότητας, στιγματισμού και θυματοποίησης που αντιμετωπίζουν. Γενικότερα, ο πληθυσμός των ουσιοεξαρτημένων γυναικών φέρεται να εμφανίζει σοβαρότερη εξάρτηση από τους άνδρες (ποιοτική παράμετρος). Οποσδήποτε, τα θέματα αυτά δεν έχουν εμπειρικά διευκρινιστεί πλήρως και άρα παραμένουν σε επίπεδο εικασιών.

Η επίδραση των δυσμενών κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών στην ουσιοεξάρτηση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική. Ως προς τις παραμέτρους αυτές, οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί εμφανίζονται περισσότερο ευάλωτοι. Συχνά η χρήση εκλαμβάνεται και ως τρόπος αντιμετώπισης του άγχους, αλλά και δημιουργίας κοινωνικού κύκλου. Στους νέους μετανάστες, και δη δεύτερης γενιάς, όπως άλλωστε και στους γηγενείς πληθυσμούς, τα δίκτυα φίλων ασκούν μεγάλη πίεση για χρήση ουσιών. Σημαντικό ζήτημα αναδεικνύεται η δυσκολία ή/και απροθυμία προσέγγισης θεραπευτικών δομών εκ μέρους των μεταναστών ουσιοεξαρτημένων. Η δυσκολία επικοινωνίας, η έλλειψη ενημέρωσης, το στίγμα και η έλλειψη ευαισθησίας στα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μεταναστών εκ μέρους των αρμοδίων φορέων, αναφέρονται ως κύριοι λόγοι απροθυμίας προσέγγισης θεραπευτικών δομών και προγραμμάτων εκ μέρους των μεταναστευτικών ουσιοεξαρτημένων πληθυσμών.

Από τη βιβλιογραφική επισκόπηση προκύπτουν ήδη σημαντικά ευρήματα αλλά και αναδιατυπώνονται διαρκή ερευνητικά ερωτήματα τα οποία και η συγκεκριμένη έρευνα προσπάθησε να απαντήσει. Ειδικότερα:

Κατά κανόνα οι γηγενείς άνδρες χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών συνιστούν τον μεγαλύτερο πληθυσμό. Ο πληθυσμός των γυναι-

κών ακολουθεί μια ανοδική πορεία με την πάροδο των ετών, ενώ η συμμετοχή των μεταναστευτικών πληθυσμών στην ουσιοεξάρτηση παραμένει περιορισμένη. Τόσο οι γυναίκες όσο και οι μετανάστες χρήστες αναδεικνύονται ως περισσότερο ευάλωτοι από τους άνδρες χρήστες, όχι μόνο λόγω κοινωνικο-οικονομικών και πολιτισμικών παραμέτρων, αλλά και λόγω της απροθυμίας τους να προσεγγίσουν τις διαθέσιμες κάθε φορά θεραπευτικές δομές και προγράμματα. Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί, παρά το γεγονός ότι δεν εμφανίζουν μια αυξητική σχέση με τη χρήση, όταν εντάσσονται στο χώρο της ουσιοεξάρτησης, εντάσσονται πιο βαριά και πιο βαθειά (μεγαλύτερη συχνότητα ενέσιμης χρήσης, υψηλότερος επιπολασμός ηπατίτιδας και HIV/AIDS, συχνότερη κοινή χρήση συριγγών). Αυτή η τελευταία διαπίστωση φαίνεται να υποδεικνύει ένα σημαντικό ερευνητέο ερώτημα: το κατά πόσον, δηλαδή, η περίπτωση των ουσιοεξαρτημένων μεταναστών παραβατών της σχετικής νομοθεσίας διαφοροποιείται από άλλες περιπτώσεις παραβατών μεταναστών, οι οποίοι φαίνεται να εντάσσονται και με ανοδική τάση στις ήδη υπάρχουσες δομές της παραβατικής δραστηριότητας στη χώρα υποδοχής, *παρακολουθώντας* και *ακολουθώντας* τις αντίστοιχες συμπεριφορές του γηγενούς πληθυσμού.<sup>9</sup> Τα επίσημα στοιχεία αποδεικνύουν ότι αναφορικά με την ουσιοεξάρτηση δεν έχει διαπιστωθεί κάποια αυξητική τάση εμπλοκής μεταναστευτικών πληθυσμών, ενώ, αντιθέτως, σύμφωνα με τα δεδομένα για μετανάστες δεύτερης γενιάς, οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί αγωνίζονται περισσότερο για την επιβίωσή τους και την κοινωνική τους ένταξη στη χώρα υποδοχής, ιδιαίτερα μάλιστα σε συνθήκες κρίσης, γεγονός που, ενδεχομένως, επιδρά αποτρεπτικά από την εμπλοκή τους σε περαιτέρω αποκλειστικές πρακτικές, κοινωνική περιθωριοποίηση και στιγματισμό.<sup>10</sup>

Επιπρόσθετα, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η παράμετρος του χρόνου παραμονής μεταναστευτικών πληθυσμών στη χώρα υποδοχής φαίνεται πως σχετίζεται ισχυρά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους πληθυσμούς αυτούς, θα μπορούσε να διατυπωθεί και μια δεύτερη θεωρητική υπόθεση: ερευνητέο, δηλαδή, είναι το κατά πόσον το πεδίο της ουσιοεξάρτησης αποτελεί ένα σχετικά αυτό-

---

9. Βλ. περισσότερο αναλυτικά, Τσίγκανου κ.ά (2010).

10. Βλ. σχετικά, Μπαλούρδος και Χρυσάκης (επιμ.) (2014).

νομο πεδίο εντός του κοινωνικού σχηματισμού της χώρας υποδοχής, με τους γηγενείς άνδρες ουσιοεξαρτημένους να καταλαμβάνουν τις ιεραρχικά ανώτερες και ανώτατες κοινωνικές θέσεις στην κοινωνική πυραμίδα της ουσιοεξάρτησης και με τους μετανάστες άνδρες ουσιοεξαρτημένους να καταλαμβάνουν την ιεραρχικά *κατώτατη θέση*, δηλαδή τη θέση ενός *κοινωνικού υποστρώματος* πολύ κοντά ή/και κάτω από τη βάση της πυραμίδας αυτής. Μια τέτοια θεωρητική *ιδέα* για την κοινωνική θέση και κατάσταση των ουσιοεξαρτημένων πληθυσμών βασίζεται και στους τρόπους και όρους της χρήσης αλλά και της απεξάρτησης, δηλαδή, *ανάγεται* στο θέμα της διαπίστωσης όχι μόνο της *δομικού τύπου κοινωνικής ένταξης ή αποκλεισμού και περιθωριοποίησης* των ουσιοεξαρτημένων πληθυσμών με όρους ταξικής διευθέτησης, αλλά και με όρους μιας *ειδικής κουλτούρας ή υποκουλτούρας* της ουσιοεξάρτησης<sup>11</sup> που όλα μαζί σηματοδοτούν την ύπαρξη ενός *σχετικά αυτόνομου κοινωνικού πεδίου*, ενός *παράλληλου κόσμου ή σύμπαντος*, που *επισυμβαίνει* εντός/εκτός κοινωνικών συνόρων του υφιστάμενου κοινωνικού σχηματισμού.

## *Η εμπειρική διερεύνηση*

Στο πλαίσιο του εν λόγω έργου, η εμπειρική διερεύνηση συμπεριέλαβε ποσοτική και ποιοτική έρευνα, με στόχο τη συγκριτική διερεύνηση και αποτύπωση των χαρακτηριστικών της ουσιοεξάρτησης στους πληθυσμούς Ελλήνων και μεταναστών ουσιοεξαρτημένων. Τα κύρια ερευνητέα θέματα και στις δύο έρευνες, οι οποίες διεξήχθησαν παράλληλα και κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (2011), γύρω από τα οποία διαρθρώθηκαν τόσο το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας όσο και ο οδηγός συνέντευξης της ποιοτικής έρευνας ήταν τα εξής:

1. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των μεταναστών χρηστών και οι όποιες διαφοροποιήσεις από Έλληνες χρήστες.
2. Ομοιότητες και διαφορές στην κουλτούρα και τις πρακτικές της ουσιοεξάρτησης ανάμεσα στους δύο παραπάνω πληθυσμούς.

---

11. Βλ. σχετικά και Joung (1971)· Becker (1966).

3. Το θεραπευτικό αίτημα και το θεραπευτικό ιστορικό των μεταναστών χρηστών που προσεγγίζουν ή προσεγγίζονται από τους φορείς απεξάρτησης.

### Οι πληθυσμοί της έρευνας

Η ποσοτική έρευνα διεξήχθη σε πληθυσμό μεταναστών χρηστών που είχε προσφύγει για θεραπεία στις θεραπευτικές δομές αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης της χώρας. Ο προσδιορισμός του δείγματος της ποσοτικής έρευνας ήταν μια σύνθετη διαδικασία καθώς ο εν γένει πληθυσμός των μεταναστών χρηστών είναι ένα αόριστο και απροσδιόριστο μέγεθος που χαρακτηρίζεται από μεγάλο σκοτεινό αριθμό.<sup>12</sup> Έτσι το δείγμα της έρευνας –στη βάση δειγματοληπτικού πλαισίου ορατών μεταναστών χρηστών– συμπεριέλαβε μετανάστες χρήστες προερχόμενους από χώρες εκτός της ΕΕ (πολίτες τρίτων χωρών, κατά τις προδιαγραφές του χρηματοδοτικού πλαισίου της έρευνας) με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, που απευθύνθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης της χώρας, εντός θεραπευτικών δομών αλλά και φυλακών. Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό της έρευνας, η μέθοδος επιλογής του δείγματος ήταν αυτή της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας, με τα στρώματα να διαρθρώνονται στη βάση των παραμέτρων της υπηκοότητας, του φύλου, της ηλικίας και της γεωγραφικής περιοχής προέλευσης.

Το δειγματοληπτικό πλαίσιο της έρευνας αποτέλεσε ο κατάλογος που διαμορφώθηκε κατά το διάστημα 21/4-2/5 του 2011 με βάση τα στοιχεία για τον αριθμό και την υπηκοότητα των μεταναστών που λάμβαναν υπηρεσίες από τις μονάδες του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, του ΨΝΑ και του ΨΝΘ. Με βάση τις έγγραφες αναφορές των προγραμμάτων των φορέων αυτών, κατά την περίοδο από 9 έως 26/5/11, διαμορφώθηκε ένας τελικός κατάλογος. Ο συνολικός αριθμός των μεταναστών της ομάδας στόχου ανήλθε στα 646 άτομα κατανεμημένος ως εξής:

- α. Στα προγράμματα θεραπείας, λόγω του μικρού αριθμού θεραπευόμενων μεταναστών, δεν πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία αλλά

---

12. Για τη σημασία του σκοτεινού αριθμού βλ., ενδεικτικά, Maguire (1994)· Coleman and Moynihan (2004).

- συμπεριλήφθηκαν όλοι. Σε σύνολο περίπου 172 ατόμων, το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε στα 165 άτομα.
- β. Στα προγράμματα άμεσης πρόσβασης, περιλήφθηκαν τα άτομα που έλαβαν υπηρεσίες μείωσης της βλάβης εντός και εκτός δομής κατά το διάστημα διεξαγωγής της έρευνας. Η επιλογή του δείγματος εκτός δομής πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα (δείγμα ευχέρειας). Το ενδεχόμενο των διπλοεγγραφών, λόγω της ιδιαιτερότητας του πλαισίου λειτουργίας των μονάδων άμεσης πρόσβασης, αντιμετωπίστηκε με τη δημιουργία ενιαίου κοινού πλάνου δειγματοληψίας. Ο επιθυμητός αριθμός του δείγματος ήταν 70 άτομα.
- γ. Στα προγράμματα ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων σε σωφρονιστικά καταστήματα, στο δειγματοληπτικό πλαίσιο περιλήφθηκαν όλα τα άτομα που προσέγγισαν τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης με αίτημα βοήθειας (περίπου 170) και το επιθυμητό δείγμα ορίστηκε στα 70 άτομα.

Όλοι οι μετανάστες που συμμετείχαν σε προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης ενημερώθηκαν για το σκοπό και τη χρησιμότητα της μελέτης και, όπου κρίθηκε απαραίτητο, λήφθηκε έγγραφη συγκατάθεση συμμετοχής τους. Ένας σημαντικός αριθμός μελών των προγραμμάτων θεραπείας (94 συνολικά περιπτώσεις, ποσοστό 55%) δεν έλαβε τελικά μέρος στην έρευνα. Οι κυριότεροι λόγοι μη συμμετοχής ήταν: 1) αδυναμία επαφής των προσώπων αναφοράς με τους θεραπευόμενους, κατά το διάστημα διεξαγωγής της έρευνας, διότι οι δεύτεροι είτε βρίσκονταν στη φάση της κοινωνικής επανένταξης (20 άτομα) είτε απουσίαζαν (30 άτομα), 2) άρνηση ή επανειλημμένη μη τήρηση ραντεβού (13 άτομα), 3) διακοπή του προγράμματος (10 άτομα), και 4) αδυναμία επικοινωνίας με τα πρόσωπα αναφοράς των θεραπευόμενων σε 8 περιπτώσεις. Τέλος, 13 άτομα δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις ένταξης στο δείγμα, διότι είχαν άλλη υπηκοότητα από αυτή που δηλώθηκε αρχικά από τη μονάδα θεραπείας.

Μειωμένη συγκριτικά με την αρχική εκτίμηση ήταν η προσέλευση μεταναστών στις Υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης καθώς και η προσέγγισή τους από την Ομάδα Δουλειάς στο Δρόμο (street-work), κατά την πρώτη εβδομάδα διεξαγωγής της έρευνας, για λόγους συμπτωματικούς και συγκυριακούς: κατά τον χρόνο της έρευνας επικρατούσε

ένα αρνητικό και δυσμενές κλίμα κατά των μεταναστών στη χώρα, με εκδήλωση φαινομένων ρατσιστικής βίας εις βάρος τους αλλά και εκτεταμένους αστυνομικούς ελέγχους που αποκάλυψαν αυξημένη εμπλοκή μεταναστών σε εγκληματικές δραστηριότητες στην περιοχή του Ιστορικού Κέντρου της Αθήνας, μία από τις βασικές περιοχές διενέργειας των παραπάνω δράσεων. Ως αποτέλεσμα, στα προγράμματα άμεσης πρόσβασης το ποσοστό άρνησης συμμετοχής στην έρευνα ανήλθε στο 20%.

Τέλος, από τους εξαρτημένους μετανάστες στο πλαίσιο των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στις φυλακές, δεν υπήρξε καμία άρνηση συμμετοχής στην έρευνα, στο σύνολο όσων προσήλθαν στο χώρο διεξαγωγής της, δηλαδή το 60% όσων κλήθηκαν. Αντίθετα, σε 8 περιπτώσεις οι ερευνητές έκριναν ότι η συνέντευξη δεν ήταν δυνατή λόγω γλώσσας.

Συνολικά έλαβαν μέρος στην έρευνα 324 άτομα: 84 από τα θεραπευτικά προγράμματα του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και του ΨΝΑ, 101 από προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στις φυλακές του 18 Άνω και 139 από τα προγράμματα άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ. Πάνω από το 90% του δείγματος προέρχεται από προγράμματα της Αττικής. Στην έρευνα συμμετείχαν 302 άνδρες και μόνο 22 γυναίκες, συνεπώς τα αποτελέσματα της ανάλυσης κατά φύλο θα πρέπει να εξετάζονται με επιφύλαξη. Το στοιχείο αυτό βέβαια αντανακλά την απόσταση που κρατούν οι γυναίκες ουσιοεξαρτημένες από τα προγράμματα και τις δομές θεραπείας, όπως εντοπίζεται και στη σχετική βιβλιογραφία. Συνολικά οι ερωτώμενοι μετανάστες προέρχονται από 36 διαφορετικές χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κυρίως (κατά 80% περίπου) από την Αλβανία, το Αφγανιστάν, το Ιράκ, το Ιράν, τη Γεωργία, τη Τυνησία, τη Νιγηρία, την Ουκρανία και το Πακιστάν. Δεν μπορούμε στο σημείο αυτό να μη σημειώσουμε πως διαφαίνεται μια αντιστοιχία του πληθυσμού του δείγματός μας με τα αντίστοιχα μεγέθη του γενικού μεταναστευτικού πληθυσμού στην Ελλάδα ανά χώρα προέλευσης κατά τον χρόνο της έρευνας.

Η ποιοτική έρευνα διεξήχθη σε πληθυσμό εκπροσώπων/στελεχών των προγραμμάτων και δομών αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στη χώρα που παρέχουν υπηρεσίες σε μετανάστες χρήστες. Η επιλογή των προνομιακών αυτών πληροφορητών καθορίστηκε με κριτήρια το φορέα, τη μονάδα θεραπείας, το είδος/δομή του προ-

γράμματος, τον αριθμό των εξυπηρετούμενων μεταναστών, τη θέση και την ειδικότητα.

Ο αριθμός των ερωτωμένων ανά φορέα ήταν 11 άτομα από τον ΟΚΑΝΑ (5 από Μονάδες Υποκατάστασης, 1 από τη Μονάδα Εφήβων «Ατραπός», 2 από τη ΜΑΒΥ και 3 από το ΣΦΕΑ), 11 από το ΚΕΘΕΑ (4 από το Π. Μosaic, 2 από το Π. Διάβαση, 2 από το Π. Νόστος, 1 από το Π. Παρέμβαση και 2 από το Ανοιχτό Π. Θεσσαλονίκης), 7 από το ΨΝΑ (2 από το Π. Φυλακών, 5 από δομές της Μονάδας όπως αυτές του ΣΣ Ενηλίκων και του ΣΣ Γυναίκων) και 1 από το ΨΝΘ (Π. Ιανός). Όσον αφορά τη γεωγραφική διασπορά, οι εκπρόσωποι των φορέων ήταν 26 άτομα από προγράμματα της Αττικής και 4 από αντίστοιχα προγράμματα στη Θεσσαλονίκη. Ως προς το είδος προγραμμάτων, ο αριθμός των εκπροσώπων που επιλέχθηκε ήταν 21 άτομα από θεραπευτικά προγράμματα, 4 από θεραπευτικά προγράμματα/προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης, στο πλαίσιο των σωφρονιστικών καταστημάτων, και 5 από προγράμματα άμεσης πρόσβασης. Με βάση την ειδικότητα των εκπροσώπων, η επιλογή αφορούσε 4 ψυχιάτρους, 18 ψυχολόγους-ψυχοθεραπευτές, 2 κοινωνιολόγους, 2 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 κοινωνικό ανθρωπολόγο, 1 κοινωνιοθεραπευτή, 1 σύμβουλο τοξικοεξάρτησης και 1 νοσηλεύτη. Τέλος, 11 από τους 30 ερωτώμενους/-νες είχαν θέση υπευθύνων σε μονάδες και δομές των προγραμμάτων: 4 από τον ΟΚΑΝΑ, 5 από το ΚΕΘΕΑ, 2 από το ΨΝΑ και 1 από το ΨΝΘ.

Στη συγκεκριμένη μελέτη, ο πληθυσμός απαρτίζεται από εξειδικευμένα στελέχη των επίσημων θεραπευτικών φορέων της χώρας, οι οποίοι, όχι μόνο εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία, αλλά, παράλληλα, έχουν εικόνα των χρηστών που προσεγγίζουν τα προγράμματα για αναζήτηση θεραπευτικής βοήθειας ή/και αυτών που τα προγράμματα προσεγγίζουν με τις υπηρεσίες που προσφέρονται και υλοποιούνται στο δρόμο. Βασικό κριτήριο για την επιλογή των στελεχών υπηρεσιών απεξάρτησης ήταν η εκπροσώπηση όλου του εύρους διαφορετικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων ως προς το είδος του επίσημου θεραπευτικού φορέα, ως προς το είδος του θεραπευτικού προγράμματος και ως προς την επαγγελματική ειδικότητα του συμμετέχοντος. Τα κριτήρια αυτά καλύφθηκαν ικανοποιητικά.<sup>13</sup>

---

13. Αυτό αποδεικνύεται από τη συμμετοχή των στελεχών η οποία είχε ως εξής: Οι συμμετέχοντες προήλθαν από όλους τους επίσημους φορείς απεξάρτησης: ΟΚΑΝΑ

## *Βασικά ευρήματα της ποσοτικής έρευνας*

Τα γενικά χαρακτηριστικά της ουσιοεξάρτησης τόσο στον πληθυσμό των Ελλήνων χρηστών όσο και στον πληθυσμό των μεταναστών χρηστών κατά τον χρόνο της έρευνας μάλλον προσομοιάζουν παρά αψίστανται. Και οι δύο πληθυσμοί χρηστών είναι στην πλειονότητά τους άνδρες με μέση ηλικία κοντά στα 30 έτη. Διαφοροποιημένο φαίνεται να είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ουσιοεξαρτημένων μεταναστών του δείγματος σε σύγκριση με αυτό των χρηστών σε συγχρονική έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2010), αφού σχετικά υψηλό εμφανίζεται το ποσοστό των μεταναστών που δεν ολοκλήρωσαν βαθμίδα της εκπαίδευσης αντίστοιχης του δημοτικού ή είναι αναλφάβητοι.

Τόσο οι μετανάστες χρήστες που συμμετείχαν στην έρευνα όσο και οι χρήστες που καταγράφονται στην έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2010) για την επιδημιολογία της εξάρτησης στη χώρα δηλώνουν άνεργοι σε υψηλό ποσοστό, με τους μετανάστες χρήστες να καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά περιστασιακής απασχόλησης. Πρόκειται για μεγαλύτερου βαθμού εργασιακή επισφάλεια, η οποία καταγράφεται σε μεγαλύτερο ποσοστό από την αντίστοιχη επισφάλεια του συνολικού αριθμού των χρηστών. Πρόκειται για μια ακόμη δομικού τύπου υστέρηση των μεταναστευτικών πληθυσμών αναφορικά με τον αποκλεισμό ή την ομαλή ένταξή τους στην ελληνική αγορά εργασίας.

Ομοιότητες εντοπίζονται μεταξύ μεταναστών χρηστών της έρευνας και του γενικότερου πληθυσμού χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών στη χώρα αναφορικά και με την κύρια ουσία χρήσης. Η πλειονότητα των μεταναστών χρηστών της έρευνας αναφέρει συχνότερα την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης και δευτερευόντως την κάνναβη και την κοκαΐνη. Αντίστοιχες πρακτικές εντοπίζονται και στον γενικό πληθυσμό των χρηστών. Απόκλιση εμφανίζεται αναφορικά με τον συνήθη τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας, με την ενέσιμη χρήση να αναφέρεται συχνότερα από τους μετανάστες της έρευνας, ενώ για το γενικότερο

---

(N=12), ΚΕΘΕΑ (N=10), ΨΝΑ (N=7), ΨΝΘ (N=1). Εκπροσωπήθηκαν όλοι οι τύποι θεραπευτικών προγραμμάτων: εφήβων (N=1), άμεσης πρόσβασης (N=5), υποκατάστασης (N=6), στεγνό (N=14) και πρόγραμμα φυλακών (N=4). Αντιπροσωπεύτηκαν ποικίλες επαγγελματικές εξειδικεύσεις: ψυχολόγοι (N=9), θεραπευτές (7), ψυχίατροι (N=5), υπεύθυνοι προγράμματος (N=4), κοινωνικοί λειτουργοί (N=2), νοσηλεύτες (N=1), κοινωνιολόγοι (N=1), κοινωνικοί ανθρωπολόγοι (N=1).

πληθυσμό των χρηστών ο πιο δημοφιλής τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας είναι η χρήση διά της εισπνοής. Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης είναι ανάλογη και στους δύο πληθυσμούς, και κυμαίνεται μεταξύ των 16 και των 19 ετών. Σύγκλιση παρατηρείται και σχετικά με την ουσία έναρξης της απαγορευμένης χρήσης. Για την πλειονότητα των χρηστών πρόκειται για την κάνναβη. Για τους μετανάστες χρήστες η μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κάνναβης είναι τα 17-18 έτη και για τους χρήστες γενικότερα τα 15-16 έτη. Και στους δύο πληθυσμούς απαντάται πολυεξάρτηση σε περισσότερες της μίας εξαρτητικές ουσίες, με την πλειονότητα των μεταναστών χρηστών να κάνει παράλληλη χρήση και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών σε μεγαλύτερο βαθμό από το γενικότερο πληθυσμό των χρηστών. Οι συννηθέστερες δευτερεύουσες ουσίες για τους μετανάστες χρήστες είναι η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και λοιπά διεγερτικά. Ακολουθούν υπνωτικές και κατασταλτικές ουσίες και τελευταία, η κάνναβη. Διαφορετική είναι η εικόνα για τον πληθυσμό των χρηστών στην έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2010), όπου στις δευτερεύουσες ουσίες χρήσης προηγείται η κάνναβη, με τα ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια να εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά και ακόμη μικρότερη να είναι η χρήση της κοκαΐνης.

Αναφορικά με τα ερωτήματα και τις υποθέσεις τα οποία διατυπώσαμε παραπάνω, αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθούν τα ακόλουθα: με βάση τα δεδομένα της ποσοτικής διερεύνησης, η κοινωνική θέση και κατάσταση των μεταναστών χρηστών είναι περισσότερο επιβαρυνμένες και μάλιστα με δομικούς όρους, από εκείνες των Ελλήνων χρηστών. Στον πληθυσμό των μεταναστών χρηστών εντοπίζονται σημαντικοί επιβαρυντικοί δομικοί παράγοντες που παρεμποδίζουν την ομαλή κοινωνική τους ένταξη (πρόσβαση στην αγορά εργασίας, πρόσβαση στην εκπαίδευση, δυσμενείς όροι διαβίωσης) σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τον πληθυσμό των Ελλήνων χρηστών. Επιπρόσθετα, όμως, στον πληθυσμό των μεταναστών χρηστών εντοπίζεται και η διαμόρφωση μιας ειδικής *κουλτούρας χρήσης*, εντός του πεδίου της ουσιοεξάρτησης. Μάλιστα η *ειδική αυτή κουλτούρα χρήσης* διαμορφώνεται κυρίως με όρους *παράδοσης* παρά με όρους *εκσυγχρονισμού ή/και επιπολιτισμού*,<sup>14</sup> καθώς, ως προς τους μετανάστες χρήστες, πα-

---

14. Όπως έχουμε τονίσει και αλλού το *εκσυγχρονιστικό υπόδειγμα* έλκει την καταγωγή του από τους ισχυρισμούς του Durkheim για τη διαδικασία μετάβασης από την

ρατηρείται μια προσήλωση σε παραδοσιακούς τρόπους και πρακτικές χρήσης, οι οποίες σημειώνονταν στη χώρα μας κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, αλλά και μια υστέρηση στην παρακολούθηση εκσυγχρονιστικών πρακτικών χρήσης.

Αυτή η τάση παρατηρείται σε κοινωνικές πρακτικές, φαινόμενα και συμπεριφορές που συνδέονται με την πολιτισμική σκευή των κοινωνικών υποκειμένων και τις τροχιές ζωής τους. Στην περίπτωση, δηλαδή, των μεταναστών χρηστών, συνδέονται με την μεταναστευτική τους ιδιότητα και αυτήν την ίδια τη μεταναστευτική εμπειρία. Όπως έχουμε τονίσει και αλλού, η μεταναστευτική εμπειρία διακρατεί τους μεταναστευτικούς πληθυσμούς για μεγάλο χρονικό διάστημα σε κοινωνικές θέσεις *ασταθείς*, παρεμποδίζοντας έτσι την ουσιαστική κοινωνική τους ένταξη και την ομαλή και ανεμπόδιστη συμμετοχή τους στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας.<sup>15</sup> Επιπρόσθετα, θεωρούμε ότι η παραπάνω προσήλωση στην *παράδοση* υπαγορεύεται και από τη δομική παράμετρο της απουσίας, σχεδόν, συμμετοχής των μεταναστών χρηστών στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας, αλλά και της υποδεέστερης

---

παραδοσιακή στη μοντέρνα κοινωνία. Σημαντική ερμηνευτική παράμετρος στην προέγχιση αυτή είναι το επιχείρημα ότι οι χώρες εξελίσσονται στη βάση μιας ανάλογης αναπτυξιακής διαδικασίας, καθώς οι λιγότερο αναπτυγμένες χώρες υιοθετούν σταδιακά τα χαρακτηριστικά των ήδη ανεπτυγμένων χωρών. Οι διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού στις ανεπτυγμένες χώρες διενεργούνται στη βάση ενός πιο σύνθετου καταμερισμού της εργασίας, ο οποίος αδυνατίζει τη συλλογική συνείδηση και δημιουργεί μια *αξηπική κοινωνική διαφοροποίηση ανάμεσα στα κοινωνικά υποκείμενα*. Με αυτόν τον τρόπο παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα να προκαλούν τις κυρίαρχες πολιτισμικές αξίες και τους κυρίαρχους κανόνες του κοινωνικού διακανονισμού. Κατά τις θεωρίες του εκσυγχρονισμού, η απάντηση βρίσκεται στην *ακολουθία*, ή την *παρακολούθηση*: παρά τις διαφορές που ενυπάρχουν ανάμεσα στα ανεπτυγμένα βιομηχανικά κράτη και στις υπό ανάπτυξη χώρες, παγκοσμίως *ακολουθείται το ίδιο παραδοσιακό - μοντέρνο συνεχές* και άρα οι συμπεριφορές που εκδηλώνονται στις υπό-ανάπτυξη χώρες θα *παρακολουθήσουν* το παράδειγμα των ανεπτυγμένων χωρών, τόσο ως προς την τάση, όσο και ως προς το είδος των συμπεριφορών, νόμιμων και παράνομων. Όπως επίσης, όμως, έχουμε σημειώσει και αλλού, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε συνθήκες κρίσεων και αβεβαιοτήτων, οι συμπεριφορές επηρεάζονται καθοριστικά από μια *καθηνυσαστικού τύπου αναδίπλωση σε εθνικά κανονιστικά αξιακά συστήματα και ταυτοτικά ψυχολογικά πλαίσια*. (Βλ. Τσίγκανου κ.ά., 2016· Βούλγαρης, 2007). Επίσης έχει ήδη διαπιστωθεί πως σε κάποιες περιπτώσεις συμπεριφορών, η ελληνική περίπτωση έχει ήδη μπει σε τροχιά προσφυγής στις έννοιες της προόδου και του ορθολογισμού, οι οποίες καθοδηγούν τις αναλογούσες κοινωνικές πρακτικές σε βάρος των επιταγών της παράδοσης και του εθίμου (Τσίγκανου κ.ά., 2016).

15. Βλ., σχετικά, Tsiganou (2015).

με κοινωνικο-οικονομικούς όρους διαβίωσής τους σε σχέση με τους Έλληνες χρήστες (ενδεικτικά μεγαλύτερα ποσοστά υλικής αποστέρησης –“material deprivation index”, μεγαλύτερα ποσοστά κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού– “risk of poverty and social exclusion index”, κ.λπ.<sup>16</sup>). Στη συνέχεια, κρίνουμε πως υπερσχύει η πολιτισμική παράμετρος, καθώς οι Έλληνες χρήστες μπορεί να διαθέτουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και υποστηρικτικών δικτύων (ενδεικτικά, οικογένειας), συμμετέχουν όμως και αυτοί ελάχιστα στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας.

Σε κάθε περίπτωση, όλα τα δεδομένα μας δείχνουν ότι οι μετανάστες χρήστες βρίσκονται σε κοινωνική θέση υστέρησης και εξαιρετικά ευάλωτη. Αυτό επιβεβαιώνεται από όσα υποστηρίχθηκαν και από τους προνομιακούς πληροφορητές της ποιοτικής έρευνας, οι οποίοι με τη σειρά τους επιβεβαιώνουν και σχετικά βιβλιογραφικά ευρήματα, καθόσον πιστεύουν ότι οι μετανάστες χρήστες εμφανίζουν συμπεριφορά *υψηλού κινδύνου* σε μεγαλύτερο βαθμό από τους χρήστες, γενικότερα, λόγω της περισσότερο ευάλωτης κοινωνικής τους θέσης και των δυσμενών κοινωνικο-οικονομικών παραμέτρων που συνδέονται με την μεταναστευτική εμπειρία (συνθήκες στέγασης, οικονομικά προβλήματα και προβλήματα υγείας, ελλιπής ενημέρωση, διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα).

Οι παραπάνω παραδοχές επιβεβαιώνονται και στη βάση δεδομένων που αναδεικνύουν τις διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς (μεταναστών χρηστών της έρευνας και συνολικού αριθμού χρηστών στη χώρα) και αφορούν δομικές παραμέτρους που σχετίζονται με την κοινωνική ένταξη των μεταναστών στην Ελλάδα –όπως οι συνθήκες διαβίωσης– με τους μετανάστες χρήστες να εμφανίζονται σε *σημαντική υστέρηση*. Το ίδιο ισχύει και ως προς την παρουσία *υποστηρικτικού πλαισίου οικογένειας*. Όπως διαπιστώθηκε κατά την έρευνα, τα δεδομένα αυτά εκπληγάζουν, κυρίως, από τη μεταναστευτική ιδιότητα των χρηστών που συμμετείχαν στην έρευνα, παρά από την πορεία τους στη χρήση. Ωστόσο, οι πολιτισμικοί παράγοντες είναι *«πανταχού παρόντες»*. Όπως διαπιστώθηκε από τα ευρήμα-

---

16. Είναι συχνή η προσφυγή στη χρησιμότητα των δεικτών αυτών για την επιμέτρηση των κοινωνικών ανισοτήτων. Βλ. σχετικά και ενδεικτικά, Γιαννίτσας και Ζωγραφάκης (2016). Επίσης, EU SILC, Database (2008) onwards. Ειδικά για τις γυναίκες, βλ., ενδεικτικά, Καραμεσίνη και Rubery (επιμ.) (2015).

τα της ποσοτικής έρευνας, η μη επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας και οι ιδιαίτερες πολιτισμικές συνήθειες συνιστούν σημαντικούς διαφοροποιητικούς παράγοντες μεταξύ των μεταναστών χρηστών της έρευνας και των χρηστών γενικότερα. Λόγω της διαφοροποίησης αυτής διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες χρήστες αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσκολίες προσέγγισης και προσαρμογής στα υφιστάμενα κατά τον χρόνο της έρευνας θεραπευτικά προγράμματα.

Στη συνέχεια, διαφοροποιήσεις εμφανίζονται και ως προς τη συμπεριφορά των μεταναστών χρηστών απέναντι στη θεραπεία από την ουσιοεξάρτηση. Οι μετανάστες χρήστες της έρευνας δήλωσαν ότι ενημερώνονται για τα θεραπευτικά προγράμματα από κάποιον άλλο χρήστη ή φίλο, ενώ οι χρήστες που καταγράφονται στην έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2010) έχουν προσωπική ενημέρωση ή ενημερώνονται από την οικογένεια και φίλους. Η διαφοροποίηση ως προς τις πηγές πληροφόρησης των μεταναστών χρηστών αποδίδεται από τους ερωτώμενους της ποιοτικής έρευνας στις δυσκολίες που έχουν οι μετανάστες στην επικοινωνία λόγω γλώσσας, αλλά και στο δισταγμό που έχουν να προσεγγίσουν θεραπευτικά προγράμματα λόγω της μεταναστευτικής τους ιδιότητας, την εθνοτική τους προέλευση και την κουλτούρα. Μάλιστα, οι προνομιακοί πληροφορητές της ποιοτικής έρευνας τόνισαν ότι οι μετανάστες χρήστες που εντάσσονται στα θεραπευτικά προγράμματα αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες και προβλήματα επικοινωνίας με τους άλλους χρήστες αλλά και με το θεραπευτικό προσωπικό, ενώ, παράλληλα, πολιτισμικές διαφορές δυσκολεύουν την αλληλοκατανόηση. Επιπρόσθετα, η φυσική απουσία της οικογένειας στην περίπτωση τους συνεπάγεται και την απουσία των οικογενειακών μελών από τη θεραπευτική διαδικασία.

Ωστόσο, εντοπίζονται και κάποιες ομοιότητες ανάμεσα στη συμπεριφορά μεταναστών χρηστών και χρηστών γενικότερα ως προς την προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης. Και στις δύο περιπτώσεις, περίπου οι μισοί χρήστες δεν έχουν προσπαθήσει ποτέ στο παρελθόν να διακόψουν τη χρήση. Αυτό το εύρημα, σε συνδυασμό και την ιχνηλάτηση των ομοιοτήτων ανάμεσα σε διαφοροποιημένους ως προς λοιπά –πλην της χρήσης– πληθυσμούς, ενισχύει το επιχείρημα ότι ανεξάρτητα από τα διαφοροποιητικά ιδιοχαρακτηριστικά των ουσιοεξαρτημένων, η χρήση δημιουργεί έναν διακριτό τύπο, έναν παράλληλο κόσμο, μια ιδιάζουσα νέα κουλτούρα, αυτήν της ουσιοεξάρτησης,

όπου οι πρακτικές συναντιούνται και εν πολλοίς τέμνονται. Ως εκ τούτου, η θεραπευτική προσέγγιση για να είναι αποτελεσματική πρέπει να απευθύνεται πρωτίστως στην καταπολέμηση αυτής της κουλτούρας, ανεξάρτητα από τις κατ' ιδίαν θεραπευτικές παρεμβάσεις, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των θεραπευομένων. Αυτό φαίνεται πως το έχει λάβει υπόψη της –και σωστά– η θεραπευτική προσέγγιση, η οποία ακολουθείται στη χώρα, όπως υποδεικνύει και η ποιοτική διερεύνηση του εν λόγω έργου που εκτίθεται κατωτέρω. Όπως το έθεσε ένας από τους προνομιακούς πληροφορητές της έρευνας, οι μετανάστες χρήστες *«δεν έχουν αναγκαστικά διαφορετικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τους Έλληνες, αλλά είναι σε μειονεκτικότερη κοινωνική θέση»*.

### ***Βασικά αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας***

Η αντίληψη των προνομιακών πληροφορητών της έρευνας ως προς την *επιδημιολογία της εξάρτησης των μεταναστών χρηστών*, μέσα από την εμπειρία τους στις θεραπευτικές δομές και τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας, επιβεβαιώνει τα περισσότερα ευρήματα της ποσοτικής έρευνας του εν λόγω έργου, και ειδικότερα:

Κατά την αντίληψη των ειδικών, ομοίως με τα ευρήματα της ποσοτικής διερεύνησης, οι μετανάστες χρήστες στη συντριπτική τους πλειονότητα θεωρείται ότι είναι άντρες, ηλικίας 25-45 ετών, προερχόμενοι από χώρες της πρώην ΕΣΣΔ, την Αλβανία, αφρικανικές ή ασιατικές χώρες. Τα χρόνια παραμονής των μεταναστών χρηστών στην Ελλάδα συνδέονται με τη χώρα προέλευσής τους, καθώς οι μετανάστες από την Αλβανία, τις βαλκανικές ή χώρες της πρώην ΕΣΣΔ διαμένουν στην Ελλάδα περισσότερα χρόνια. Κάποιοι μάλιστα είναι και μετανάστες δεύτερης γενιάς. Υπάρχει η αντίληψη ότι οι μετανάστες χρήστες είναι συχνά και άστεγοι, με προβλήματα ένταξης στην αγορά εργασίας, χαμηλό βιοτικό επίπεδο και εν γένει οικονομικές δυσκολίες. Στις απαντήσεις των ειδικών τονίζεται ο καθοριστικός ρόλος της ύπαρξης, της φυσικής παρουσίας και της υποστήριξης της οικογένειας του χρήστη στη θεραπευτική διαδικασία. Βασικός παράγοντας διαφοροποίησης από τους Έλληνες χρήστες είναι η επαγγελματική/οικονομική κατάσταση των μεταναστών χρηστών, καθώς *«μπορούν πιο εύκολα να βρεθούν στο δρόμο»* και αντιμετωπίζουν *«δυσκολία στην εύρε-*

ση εργασίας» ή, αλλιώς, βιώνουν μια «ανεπαρκή επαγγελματική ένταξη». Έτσι, κατά τους ερωτώμενους, οι μετανάστες χρήστες «δίνουν προτεραιότητα στη δουλειά για να επιβιώσουν και όχι στη θεραπεία».

Κατά τους ειδικούς, κεντρικό σημείο που διαφοροποιεί τους μετανάστες χρήστες από τους Έλληνες είναι η διαφορετική κουλτούρα που φέρουν, με εκφάνσεις σε όλους τους τομείς του κοινωνικού τους βίου που συναρτάται άμεσα με τη δομική συγκρότηση του κοινωνικού μας σχηματισμού αλλά και του σχηματισμού των χωρών προέλευσης. Όπως χαρακτηριστικά δηλώθηκε, «συγκριτικά με τους Έλληνες, διακρίνονται από έλλειψη εμπιστοσύνης λόγω νοοτροπίας, φιλοσοφίας, κουλτούρας, (αλλά και) φόβου απέλασης». Επίσης, όπως αναφέρθηκε, οι μετανάστες χρήστες «είναι δύσκολο να εμπιστευτούν και να ανοίξουν θέματα μέσα στην ομάδα», κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Κάποιες υποκατηγορίες μεταναστών, όπως μετανάστες από την Ασία, σε αντίθεση με άλλες μεταναστευτικές ομάδες από την Ευρώπη ή την Αφρική, «έχουν ζήσει σε εμπόλεμες ζώνες και έτσι δεν εμπιστεύονται... και είναι δύσκολο να τους προσεγγίσεις».

Άλλο κομβικό σημείο, το οποίο μάλιστα υπερτονίζεται, είναι η ελλιπής γνώση και χρήση της ελληνικής γλώσσας, κυρίως από μετανάστες χρήστες που προέρχονται από χώρες της Αφρικής και της Ασίας, με συνέπεια όχι μόνο προβλήματα στην επικοινωνία, αλλά και δυσκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και απεξάρτησης. Κατά τους ειδικούς, υπάρχει σαφές έλλειμμα ενημέρωσης των μεταναστών, και ιδιαίτερα των αστέγων, όσον αφορά τους κινδύνους που απορρέουν από τη χρήση αλλά και τις δυνατότητες θεραπείας που υπάρχουν.

Άλλες διαφορές αφορούν το γεγονός ότι οι Έλληνες χρήστες είναι σε μεγαλύτερο βαθμό πολυ-χρήστες (π.χ. ηρωίνη με κοκαΐνη) και καταφεύγουν και σε άλλες ουσίες όπως τα χάπια, ενδεχομένως λόγω της ευχερέστερης συνταγογράφησης από γιατρούς, κατά δε το στάδιο της απεξάρτησης από τις εξαρτησιογόνες ουσίες συχνά καταφεύγουν στο αλκοόλ. Οι μετανάστες χρήστες κάνουν κυρίως ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, συχνά με κοινή χρήση σύριγγας, και γενικά υιοθετούν πιο «επικίνδυνες συμπεριφορές» από τους Έλληνες. Έχουν πρόσβαση κατά κανόνα σε πιο φτηνές ουσίες, λόγω των οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, γι' αυτό και αποφεύγουν την κοκαΐνη, που είναι αρκετά δημοφιλής μεταξύ των Ελλήνων χρηστών.

Επίσης, δοκιμάζουν πιο δύσκολα καινούργια ναρκωτικά, συγκριτικά με τους Έλληνες. Ορισμένοι μετανάστες κάνουν παράλληλη χρήση ουσιών και αλκοόλ, γεγονός που τους καθιστά *«πιο επιθετικούς, και συχνά πιο βίαιους»*. Σε σχέση με αυτό το τελευταίο συχνά τονίζεται ότι ένα στοιχείο που διαφοροποιεί τους μετανάστες χρήστες από τους Έλληνες χρήστες είναι το ότι εμφανίζονται *«πιο απαιτητικοί και περισσότερο επιθετικοί»*, γεγονός που, όπως σημειώθηκε, μπορεί να οφείλεται, πέρα από τη διαφορετική κουλτούρα, και στην ανεπαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας. *«Διαφορές υπάρχουν αναφορικά με τη γλώσσα και την κουλτούρα που έχουν και τη μεταφέρουν σε άλλο κοινωνικό πλαίσιο, όπου καλούνται να συνυπάρξουν με άλλους»*. Όπως συχνά τονίστηκε, *«υπάρχουν προβλήματα επικοινωνίας λόγω της διαφορετικής κουλτούρας»*. Στην ίδια λογική, θεωρείται ότι οι μετανάστες χρήστες *«εμπλέκονται συχνά σε καυγάδες λόγω διαφορετικής κουλτούρας»*. Για τους μετανάστες χρήστες, μάλιστα, που προέρχονται από τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ, σημειώθηκε ότι εμφορούνται από μια διαφορετική κουλτούρα σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες χρηστών, όχι μόνο σε σχέση με θρησκευτικές και πολιτισμικές παραμέτρους, αλλά και ως προς την αντίληψή τους για τις υποχρεώσεις του κράτους απέναντι στους πολίτες. Γι' αυτούς τους μετανάστες χρήστες *«το κράτος πρέπει να φροντίζει για όλα... και... έχουν αιτήματα σχετικά με τις κοινωνικές παροχές»*. Στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι οι παραπάνω αναφορές των ειδικών δεν φαίνονται απαλλαγμένες στερεοτυπικών προσλήψεων, τόσο για τους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, όσο και για την ουσιοεξάρτηση. Προσλήψεων που εμφιλοχωρούν στο λόγο των ερωτώμενων συχνά υπόρρητα, εκφέρονται αυτόματα και ασυνείδητα και αντανακλούν κυρίαρχες προσλήψεις της ελληνικής κοινωνίας.

Κατά τους προνομιακούς πληροφορητές της έρευνας, το προφίλ του μετανάστη χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα κατά τον χρόνο της έρευνας (2011, στη στροφή της πρώτης δεκαετίας του 21<sup>ου</sup> αιώνα) υποδεικνύει ότι πρόκειται για χρήστη, ο οποίος ξεκίνησε τη χρήση στη χώρα καταγωγής του σε αρκετά νεαρή ηλικία, με διαφορετικές ουσίες από αυτές που κυκλοφορούν στην Ελλάδα, ο οποίος καταφεύγει κυρίως στα φτηνά ναρκωτικά, υιοθετεί συχνά ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που στρέφονται κατά του εαυτού του, κυρίως, και δευτερευόντως προς τρίτους, και ο οποίος στερείται οικογενειακής στήριξης, ενώ πάσχει και από σοβαρό έλλειμμα ενημέρωσης, τόσο

για τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση, όσο και τις δυνατότητες θεραπείας και απεξάρτησης. Όπως συχνά τονίστηκε, η έλλειψη της φυσικής παρουσίας της οικογένειας ή της μη επιτέλεσης των υποστηρικτικών λειτουργιών της είναι μια σημαντική διαφοροποίηση από τους Έλληνες χρήστες. *«Οι μετανάστες, ιδίως από την Αφρική και την Ασία, είναι μόνοι τους στην Ελλάδα... Λείπει ως εκ τούτου το υποστηρικτικό τους πλαίσιο, το οποίο αναλαμβάνουν να καλύψουν άλλοι χρήστες και παράνομοι μετανάστες»*. Εκφράζεται, επίσης, η άποψη ότι *«η χρήση δεν είναι το κύριο πρόβλημα, αλλά η επιβίωση και η στήριξη της οικογένειας στην πατρίδα που περιμένει από αυτούς»*. Όπως επισημάνθηκε, οι μετανάστες χρήστες μπορεί να είναι στην Ελλάδα με την οικογένειά τους, αλλά η οικογένεια να αντιμετωπίζει *«οικονομική αδυναμία να στηρίξει τη θεραπεία»*. Το προφίλ αυτό, όσο σχηματικά κι αν διαγράφεται, υποδεικνύει ότι ακόμη και στη χρήση εξαρτητικών ουσιών, οι μετανάστες βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση από τους Έλληνες και καθίστανται επομένως περισσότερο ευάλωτοι.

Αναφορικά με τις *υψηλότερου κινδύνου συμπεριφορές*, οι οποίες επιδεικνύονται από τους μετανάστες χρήστες σε σχέση με Έλληνες χρήστες, κατά την επικρατέστερη απάντηση των ειδικών, αυτές αποδίδονται στις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής στις οποίες ζουν, στην οικονομική αδυναμία που δυσκολεύει την πρόσβασή τους σε εξαρτησιογόνες ουσίες, σε ιατρικά προβλήματα, στη λιγότερη ενημέρωση αλλά και σε διαφορές κουλτούρας. Σε κάποιες περιπτώσεις οι ειδικοί θεωρούν ότι η *«συμπεριφορά υψηλού κινδύνου»* ταυτίζεται με την παραβατική συμπεριφορά, στην οποία οι μετανάστες χρήστες εμπλέκονται ευκολότερα από τους Έλληνες χρήστες λόγω οικονομικών δυσχερειών που τους *«ρίχνουν»* γρηγορότερα στο παράνομο εμπόριο εξαρτησιογόνων ουσιών. Μάλιστα, αναφορικά με το ζήτημα της εμπλοκής των μεταναστών χρηστών με το νόμο, έγινε λόγος για τη δυσκολία που εμφανίζεται στο πεδίο της απεξάρτησης λόγω και του ζητήματος του παράνομου καθεστώτος υπό το οποίο βρίσκονται κάποιοι μετανάστες χρήστες στην Ελλάδα. Μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η *«δυσκολία νομιμοποίησης»*. Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται ότι *«υπάρχει φόβος ότι με την έξοδό τους από την κοινότητα θα έχουν πρόβλημα με την αστυνομία»*. Μάλιστα, μετανάστες χρήστες από τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ *«είναι καχύποπτοι, καθώς πιστεύουν ότι τα στοιχεία τους θα δοθούν στην αστυνομία»*. Παρατηρείται, επίσης, ότι *«καταδικάζονται ή είναι*

υπόδικοι για ναρκωτικά πιο εύκολα από τους Έλληνες», ενώ αντιμετωπίζουν και «προβλήματα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη λόγω έλλειψης χαρτιών». Όπως σημειώθηκε, ανασταλτικό παράγοντα στην αναζήτηση θεραπείας εκ μέρους των μεταναστών χρηστών συνιστά και ο διπλός ρατσισμός που βιώνουν, τόσο ως μετανάστες όσο και ως ουσιοεξαρτημένοι. Όπως επισήμανε ένας ερωτώμενος, «φοβούνται να ζητήσουν βοήθεια εξαιτίας αυτού του ρατσισμού».

Διαφορές εντοπίζονται αναφορικά και με τη συμμετοχή των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών στα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα. Έτσι, διατυπώνεται η άποψη ότι οι μετανάστες χρήστες «πιο δύσκολα προσεγγίζουν ή/και παραμένουν στο πρόγραμμα». Χρήστες από την πρώην ΕΣΣΔ δύσκολα μπαίνουν σε συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, ενώ «πιστεύουν ότι όλα τα προβλήματα είναι αποκλειστικά ιατρικά». Επίσης, οι μετανάστες χρήστες σε σχέση με τους Έλληνες χρήστες διαφέρουν ως προς το κίνητρο και το αίτημα συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. «Οι μετανάστες συμμετέχουν σε κάποιο πρόγραμμα... για να πάρουν κάποιο χαρτί, ώστε να έχουν καλύτερη μεταχείριση στα δικαστήρια». Ενδιαφέρον στοιχείο είναι πως παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στη στάση των μεταναστών ως προς τις προσφερόμενες υπηρεσίες, ανάλογα με την εθνικότητα. Έτσι, «Αλβανοί, Βούλγαροι, Ουκρανοί, Ρώσοι δεν διαφοροποιούνται από τους Έλληνες, οι Σομαλοί έχουν θετική στάση και οι Αφγανοί προσεγγίζουν αλλά δεν έχουν πετύχει θετικά αποτελέσματα».

Ως προς τις διαφοροποιήσεις αναφορικά με την κατάσταση υγείας των μεταναστών χρηστών σε σχέση με τους Έλληνες χρήστες διαπιστώθηκαν συνοπτικά τα εξής: Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην ποιοτική έρευνα δεν αναφέρονται σε άλλα ιατρικά προβλήματα των μεταναστών χρηστών πλην εκείνων που σχετίζονται με την επιφανή χρήση. Ωστόσο, όσοι ειδικοί κάνουν κάποια σχετική αναφορά, επισημαίνουν ότι οι μετανάστες χρήστες έχουν σοβαρά ιατρικά προβλήματα και άρα κακή κατάσταση σωματικής υγείας. Η δεινότερη κατάσταση υγείας των μεταναστών χρηστών σε σχέση με τους Έλληνες αποδίδεται στους εξής παράγοντες: μη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω έλλειψης ασφάλισης που οδηγεί στην απουσία τακτικών ιατρικών ελέγχων, έλλειψη στέγης, κακή σίτιση, κακουχίες φυλάκισης, παράλληλη κατάχρηση αλκοόλ.

Συνολικά, αναφορικά με το ζήτημα της «εκδήλωσης συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου και την κατάσταση υγείας των μεταναστών χρηστών», συ-

νάγουμε, με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, τα εξής: Η «συμπεριφορά υψηλού κινδύνου» των μεταναστών προσδιορίζεται κυρίως από την «ενδοφλέβια χρήση» και σε μικρότερο βαθμό από την «κοινή χρήση σύριγγας με άλλους χρήστες». Όταν οι ερωτώμενοι αναφέρονται συγκριτικά στις δύο ομάδες πληθυσμού (Ελλήνων χρηστών και μεταναστών χρηστών) οι απαντήσεις τους αποκαλύπτουν μία μάλλον στερεοτυπική θεώρηση των μεταναστών χρηστών που τους τοποθετεί σε χειρότερη θέση από τους Έλληνες χρήστες. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι περισσότεροι συμφωνούν πως οι μετανάστες εμφανίζουν συμπεριφορά υψηλού κινδύνου σε μεγαλύτερο βαθμό από τους Έλληνες, ενώ κάποιες φορές αυτή η συμπεριφορά συνδέεται και με την παραβατικότητα. Μάλιστα, η αυξημένη αυτή εκδήλωση επικίνδυνης συμπεριφοράς από τους εξαρτημένους μετανάστες αποδίδεται σε ένα σύνολο παραγόντων που προσδιορίζουν τον εν λόγω πληθυσμό και πηγάζουν από τις ιδιαίτερες συνθήκες ζωής, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα από την εμπειρία της μετανάστευσης. Παράγοντες όπως η διαβίωση, η οικονομική κατάσταση και οι ιδιαιτερότητες κουλτούρας τοποθετούν τους ίδιους τους μετανάστες και τον καθημερινό τους βίο στο επίκεντρο της αναζήτησης των παραγόντων εκδήλωσης συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου. Χαρακτηριστικό είναι ότι απουσιάζουν αναφορές σε άλλους εξωγενείς παράγοντες, κοινωνικούς, πολιτικούς ή και θεραπευτικούς (όπως οι λίστες αναμονής για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ή η πληροφόρηση για τα προγράμματα).

Οι μετανάστες, αν και παρουσιάζονται ως πληθυσμός που δεν διαφέρει από τους Έλληνες χρήστες στην προσβολή από ασθένειες, όπως το AIDS και η ηπατίτιδα, ταυτόχρονα παρουσιάζονται και ως πληθυσμός με ιδιαίτερα ιατρικά προβλήματα. Η φυματίωση, τα ψυχοπαθολογικά προβλήματα, η πνευμονία, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προσδιορίζονται ως ιατρικά προβλήματα που αφορούν ειδικά εκείνους. Και σε αυτή την περίπτωση, η αιτιολόγηση των ιδιαίτερων και πρόσθετων θεραπευτικών αναγκών των μεταναστών αποδίδεται σε παράγοντες που τους τοποθετούν, λόγω της μεταναστευτικής τους ιδιότητας σε κοινωνικά μειονεκτική θέση (και εδώ γίνεται αναφορά σε συνθήκες διαβίωσης και στέγασης, στην άγνοια της ελληνικής γλώσσας, στη μη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας).

Τέλος, οι ερωτώμενοι περιγράφουν τους μετανάστες χρήστες σε χειρότερη κατάσταση υγείας από τους Έλληνες χρήστες λόγω των ιδι-

αίτερων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν όχι ως «χρήστες», αλλά ως «μετανάστες». Μάλιστα, ως προς τυχόν διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται στο «θεραπευτικό αίτημα και το θεραπευτικό ιστορικό των μεταναστών χρηστών» διαπιστώνονται τα εξής:

Οι πηγές πληροφόρησης των μεταναστών χρηστών για τα υφιστάμενα θεραπευτικά προγράμματα όχι μόνο διαφέρουν από αυτές των Ελλήνων χρηστών, αλλά φαίνεται ότι επηρεάζονται και από τις ιδιαιτερότητες των μεταναστών. Πιο συγκεκριμένα, οι *δυσκολίες στη γλωσσική επικοινωνία και ο φόβος των μεταναστών να προσεγγίσουν από μόνοι τους τις θεραπευτικές δομές* στρέφουν τη συγκεκριμένη ομάδα στην αναζήτηση ενημέρωσης από προσωπικά δίκτυα, όπως οι φίλοι-γνωστοί και τα μέλη της «πίτσας». Οι επιφυλάξεις των ειδικών για το είδος πληροφόρησης που λαμβάνουν είναι σε αυτό το σημείο προφανείς. Οι ερωτώμενοι διατυπώνουν την άποψη ότι οι μετανάστες εξαρτημένοι αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες σε σχέση με τους Έλληνες ως προς την πρόσβαση στην πληροφορία. Ως επικρατέστερος ανασταλτικός παράγοντας αναδεικνύεται η γλώσσα, αλλά και ο βαθμός κοινωνικής ενσωμάτωσης, ο οποίος δίδει έμφαση στα κοινωνικά δίκτυα. Έτσι, επισημαίνεται ότι συγκεκριμένες υπο-ομάδες μεταναστών χρηστών (όπως οι Αλβανοί, οι οποίοι κατά κανόνα διαβιούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στη χώρα) έχουν ευκολότερη και ποιοτικότερη πρόσβαση στην πληροφορία από άλλες υπο-ομάδες (Αφρικανοί και Αραβες). Η δυσχέρεια πρόσβασης στην πληροφορία, όμως, μπορεί να ενισχύεται και από το γεγονός ότι οι φορείς απεξάρτησης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, δεν αναπτύσσουν συστηματικά στοχευμένες ενημερωτικές δράσεις για μετανάστες χρήστες τοξικών ουσιών.

Η πλειονότητα των ερωτώμενων επισημαίνει την απουσία ειδικών προγραμμάτων για μετανάστες χρήστες εντός των επίσημων θεραπευτικών δομών. Τονίζουν, μάλιστα, ότι τέτοιου είδους ειδικές προσεγγίσεις θα πρέπει να γίνονται μέσα στο πλαίσιο της ευρύτερης θεραπευτικής ομάδας και όχι υπό μορφή διακριτών δράσεων για μετανάστες που καλλιεργούν τάσεις διαχωρισμού τους από τους υπόλοιπους θεραπευόμενους και με αυτόν τον τρόπο επιδεινώνουν και τον κοινωνικό τους διαχωρισμό. Ακόμα, όμως, και εντός των θεραπευτικών προγραμμάτων, οι μετανάστες χρήστες αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα στη θεραπεία. Σε αυτό το σημείο οι ερωτώμενοι

αναδεικνύουν μια σειρά από σημαντικούς παράγοντες που έχουν άμεση επίδραση στη θεραπευτική διαδικασία (κυρίως ενδογενείς). Αν και κάποιοι πηγάζουν από τους ίδιους τους μετανάστες χρήστες (ενδεικτικά, διαφοροποιήσεις κουλτούρας και δυσκολίες στη γλώσσα), η παράμετρος των ρατσιστικών συμπεριφορών εις βάρος τους ρίχνει το βάρος της στο σύνολο της θεραπευτικής διαδικασίας ομάδας. Οι δυσκολίες των μεταναστών χρηστών στη θεραπεία, όμως, μπορεί να αυξάνονται και από παράγοντες εκτός του θεραπευτικού προγράμματος (εξωγενείς) οι οποίοι αφορούν όλες τις παραμέτρους που περιβάλλουν την κοινωνική κατάσταση του μετανάστη (κοινωνικο-οικονομικές, διαβίωσης, νομιμότητας, πρόσβασης, κοινωνικής ενσωμάτωσης). Τέλος, ως προς το θέμα της ύπαρξης ιδιαιτεροτήτων στις θεραπευτικές ανάγκες των μεταναστών χρηστών, οι περισσότεροι ειδικοί θεωρούν πως πράγματι υπάρχουν τέτοιες διαφορετικές ανάγκες, ωστόσο, από τις απαντήσεις τους προκύπτει ότι οι ιδιαιτερότητες των μεταναστών αφορούν σε γενικότερες, κοινωνικές μάλλον, παρά ειδικότερες θεραπευτικές ανάγκες. Αν και οι περισσότεροι ερωτώμενοι υποστηρίζουν ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα καλύπτουν τις ιδιαίτερες θεραπευτικές ανάγκες των μεταναστών χρηστών, παράλληλα επισημαίνουν ότι αυτό εξαρτάται από το βαθμό ενσωμάτωσής τους στην ελληνική κοινωνία. Οι αυξημένες ανάγκες των μεταναστών για κοινωνική φροντίδα επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο τη θέση όσων μεταναστών είναι λιγότερο ενταγμένοι (όπως οι μη νόμιμοι και όσοι διαβιούν στο περιθώριο). Παρόμοια έμφαση στις αυξημένες ανάγκες των μεταναστών για *κοινωνική φροντίδα* αποδίδεται και από τους ερωτώμενους που τονίζουν ότι δεν χρειάζεται ανάπτυξη ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για τους μετανάστες, καθώς δεν διαφέρουν οι θεραπευτικές τους ανάγκες από εκείνες των Ελλήνων. Κατ' αυτούς, η ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για μετανάστες θα επιτείνει τον διαχωρισμό, την κοινωνική απομόνωση και τον στιγματισμό τους. Ωστόσο, οι υφιστάμενες θεραπευτικές δομές θα πρέπει να είναι σε θέση να καλύπτουν όχι μόνο τις θεραπευτικές αλλά και τις κοινωνικές τους ανάγκες.

Συμπερασματικά, ο παράγοντας των αυξημένων αναγκών των μεταναστών χρηστών για κοινωνική φροντίδα με σκοπό την ομαλή κοινωνική τους ένταξη φαίνεται να αναδεικνύεται ως κυρίαρχος στον λόγο των ατόμων που εμπλέκονται στη θεραπευτική παρέμβαση,

ακόμα περισσότερο και από τις καθαυτό θεραπευτικές τους ανάγκες. Αναδεικνύεται, έτσι, η άποψη ότι η κοινωνική κατάσταση των μεταναστών χρηστών είναι εκείνη που επηρεάζει σημαντικά τη θεραπευτική τους δυνατότητα και κατά συνέπεια και τις πιθανότητες που έχουν για αποτελεσματική απεμπλοκή από τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Συνολικά και συνοπτικά θεωρούμενα τα αποτελέσματα της ποιοτικής διερεύνησης υποδεικνύουν ότι οι μετανάστες χρήστες εμφανίζουν παρόμοια επιδημιολογικά χαρακτηριστικά με τους Έλληνες χρήστες, διαφοροποιούνται, όμως, ως προς ειδικά χαρακτηριστικά, τα οποία πηγάζουν κυρίως από την ιδιότητά τους, του «μετανάστη» και όχι του «χρήστη».

### *Τα ευρήματα της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας συγκριτικά θεωρούμενα*

Στο σημείο αυτό θα επιχειρήσουμε την ένταξη των ευρημάτων των δύο ερευνών του έργου στη γενικότερη συζήτηση για την ουσιοεξάρτηση όχι μόνο σε σύνολα αλλά και υποσύνολα πληθυσμών στις σύγχρονες πολυπολιτισμικές κοινωνίες.

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου κατέδειξαν ότι τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά τόσο των Ελλήνων χρηστών όσο και των μεταναστών χρηστών προσομοιάζουν ως προς το φύλο και την ηλικία καθώς και τα δύο αυτά σύνολα πληθυσμών *ανδροκρατούνται*, οι περισσότεροι δε χρήστες βρίσκονται στην κατηγορία της απόλυτα παραγωγικής ηλικίας (24-45 ετών). Αυτό το εύρημα βρίσκεται σε αντιστοιχία, αφενός, με τα συγχρονικά με την έρευνα στατιστικά δεδομένα που αφορούν τη μετανάστευση στη χώρα και τα οποία πιστοποιούν την υπερεκπροσώπηση αυτής της ηλικιακής κατηγορίας στο σύνολο των μεταναστών, αφετέρου, συμφωνούν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα για την ισχνή ορατή γυναικεία παρουσία στο γενικότερο τοπίο της ουσιοεξάρτησης. Βεβαίως, το γεγονός ότι η γυναικεία παρουσία γίνεται συνεχώς πιο ορατή με βάση τις επίσημες στατιστικές για την αυξημένη δραστηριοποίηση και των γυναικών σε παραβάσεις του νόμου κατά των ναρκωτικών υποδεικνύει ότι οι γυναίκες χρήστριες εμφανίζονται περισσότερο καχύποπτες και επιφυλακτικές απέναντι στο επίσημο θεραπευτικό σύστημα της χώρας

για την ουσιοεξάρτηση και για το λόγο αυτό εμφανίστηκαν σε μικρά ποσοστά και στην εν λόγω έρευνα. Επίσης, οι γυναίκες μετανάστριες που μετακινήθηκαν στη χώρα μας, η λεγόμενη *θηλυκοποίηση της μετανάστευσης*,<sup>17</sup> φαίνεται πως δεν τροφοδότησαν το τοπίο της ουσιοεξάρτησης στον βαθμό που το τροφοδότησαν οι άνδρες μετανάστες κατά τον χρόνο της έρευνας. Ως εκ τούτου κρίνεται πως η κατά φύλο διερεύνηση της ουσιοεξάρτησης τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στον μεταναστευτικό πληθυσμό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου ανέδειξαν ότι ως προς τα πρότυπα χρήσης που ακολουθούνται εμφανίζονται διαφοροποιήσεις, οι οποίες συνδέονται τόσο με την δομικού τύπου κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των χρηστών, όσο και με πολιτισμικούς κώδικες συμπεριφοράς, όπως ήδη τονίσαμε παραπάνω. Ο πληθυσμός των Ελλήνων χρηστών φαίνεται πως έχει ήδη εισέλθει σε μια φάση εκσυγχρονισμού των συναφών πρακτικών παρακολουθώντας τις παγκόσμιες τάσεις, κυρίως εκείνες που σημειώνονται στις δυτικού τύπου οργανωμένες καπιταλιστικές κοινωνίες και μητροπόλεις, ενώ ο πληθυσμός των μεταναστών χρηστών παραμένει προσπλωμένος (κατά τον χρόνο της έρευνας) σε περισσότερο παραδοσιακές πρακτικές χρήσης, οι οποίες συνοδεύονται από ήδη γνωστές πρακτικές στις χώρες προέλευσης και την οικονομική δυσκολία παρακολούθησης των εγχώριων περισσότερο κοστοβόρων προτύπων. Η περισσότερο παραδοσιακή κουλτούρα της χρήσης στον μεταναστευτικό πληθυσμό υποδεικνύεται και από τους διαφοροποιημένους τρόπους χρήσης καθώς στον μεταναστευτικό πληθυσμό των χρηστών η ουσιοεξάρτηση εξυπηρετείται κυρίως με ενδοφλέβια χορήγηση ηρωίνης. Το πολιτισμικό αποτύπωμα αναδείχθηκε και αναφορικά με τη γεωγραφική περιοχή προέλευσης των μεταναστών χρηστών καθώς διαφοροποιήσεις στα πρότυπα χρήσης εντοπίστηκαν στο εσωτερικό του μεταναστευτικού πληθυσμού των χρηστών ανά γεωγραφική περιοχή προέλευσης. Αναδείχθηκε, επίσης αναφορικά και με τα χρόνια παραμονής στη χώρα υποδοχής καθώς τα λιγότερα χρόνια παραμονής στη χώρα υποδοχής σχετίζονται με περισσότερο ήδη γνωστές και παραδοσιακές πρακτικές χρήσης.

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου ανέδειξαν ότι ο μεταναστευτικός πληθυσμός των χρηστών διαθέτει χαμηλότερο

---

17. Βλ. ενδεικτικά και αντί άλλων Willis and Yeoh (eds.).

μορφωτικό επίπεδο από εκείνο των Ελλήνων χρηστών και μεγαλύτερη εργασιακή επισφάλεια κατά τον χρόνο της έρευνας. Ως αποτέλεσμα αυτής της καταγεγραμμένης σε πολλές έρευνες<sup>18</sup> πραγματικότητας, οι μετανάστες, ιδιαίτερα οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών αντιμετωπίζουν οξύ οικονομικό πρόβλημα, πρόβλημα επιβίωσης. Ένας σημαντικός αριθμός ατόμων είναι άστεγοι, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της ποιοτικής και της ποσοτικής έρευνας, ενώ επισημαίνονται και διαφοροποιήσεις μεταξύ των διαφόρων υπο-ομάδων υπηκοοτήτων, καθώς ενδεικτικά κάποιες κατηγορίες, όπως οι μετανάστες χρήστες από την Ασία, οι οποίοι ζουν σε «γκέτο».

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου ανέδειξαν ότι, αναφορικά με την απεξάρτηση η ύπαρξη υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων, μεταξύ των οποίων ιδιαίτερα η οικογένεια, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου κατέδειξαν το ρόλο της ικανοποιητικής ή μη *χρήσης της ελληνικής γλώσσας* (γενικότερα τη χρήση της γλώσσας στη χώρα υποδοχής) στην επικοινωνία και την απεξάρτηση. Να υπενθυμίσουμε ότι από την ποσοτική έρευνα του έργου προκύπτει ότι οι μετανάστες χρήστες σε σημαντικό ποσοστό θεωρούν τη μη κατανόηση της γλώσσας βασικό εμπόδιο στην παρακολούθηση κάποιου θεραπευτικού προγράμματος.

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου ανέδειξαν την αναγκαιότητα της υποστήριξης των μεταναστών γενικά και των μεταναστών χρηστών ειδικότερα σε νομικό επίπεδο. Το καθεστώς του παράτυπου μετανάστη αναδεικνύεται βασικός ανασταλτικός παράγοντας για την αναζήτηση εκ μέρους του μετανάστη χρήστη θεραπείας, αλλά και για την εν γένει κάλυψη της ιατροφαρμακευτικής του περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας.

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου κατέδειξαν ότι υφίστανται *διαφορές* ανάμεσα στα πρότυπα συμπεριφοράς και τις πρακτικές χρήσης ανάμεσα στους Έλληνες και μετανάστες χρήστες, αλλά και εντός του πληθυσμού των μεταναστών διαφορετικής εθνικότητας, οι οποίες ανάγονται σε θέματα κουλτούρας αλλά και ταυτότητας. Καχυποψία και έλλειψη εμπιστοσύνης εκ μέρους του πληθυσμού των μεταναστών χρηστών παρεμποδίζει την αναζήτηση και αξιοποίηση των υφιστάμενων υποστηρικτικών δομών και δικτύων. Το ίδιο

---

18. Βλ. ενδεικτικά, Μπαλούρδος και Τσίγκανου (επιμ.) (2013).

ισχύει και εξαιτίας ρατσιστικών συμπεριφορών και φαινομένων αποκλεισμού τις οποίες υφίσταται ο πληθυσμός αυτός και μάλιστα εις διπλούν (πολλαπλή βάση διακριτικής εις βάρος τους μεταχείρισης),<sup>19</sup> και ως «ξένοι» και ως χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Η μοναξιά που βιώνει σημαντικός αριθμός μεταναστών ιδίως από την Αφρική και την Ασία, οι οποίοι ζουν στην πλειονότητά τους μόνοι, στερεί από τον πληθυσμό αυτό την απαραίτητη υποστηρικτική βάση. Τέλος, η περισσότερο περιθωριακή κοινωνικο-οικονομική θέση του πληθυσμού αυτού στον κοινωνικό καταμερισμό εργασίας και η *άδηλη* κοινωνική τους κατάσταση, δρουν επιβαρυντικά τόσο στην επιδημιολογία της εξάρτησης του πληθυσμού αυτού όσο και στην θεραπεία.

Ως αποτέλεσμα όλων των παραπάνω, τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου ανέδειξαν ότι οι μετανάστες χρήστες επιδεικνύουν συμπεριφορές *υψηλότερου κινδύνου* σε σχέση με τους Έλληνες χρήστες, κυρίως λόγω κακών συνθηκών υγιεινής, χρήση υψηλού ρίσκου, έλλειψης ενημέρωσης και δεινής κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης που σε αρκετές περιπτώσεις τους *οδηγούν στην παρανομία*. Από την έρευνα προέκυψε ότι η πλειονότητα των μεταναστών χρηστών έχει συλληφθεί τουλάχιστον μία φορά για παράβαση της νομοθεσίας κατά των ναρκωτικών. Σε αυτό βέβαια συντελεί και η μεγαλύτερη θεατότητα του συγκεκριμένου πληθυσμού. Και ενώ ως προς την *κατάσταση της υγείας των ουσιοεξαρτημένων πληθυσμών*, από την έρευνα δεν προκύπτουν *διαφορές* μεταξύ των πληθυσμών των Ελλήνων και των μεταναστών χρηστών, ως προς τη συχνότητα προσβολής τους από ασθένειες όπως, ενδεικτικά, το AIDS, ο πληθυσμός των μεταναστών χρηστών εμφανίζεται περισσότερο ευάλωτος σε ασθένειες όπως η φυματίωση και η πνευμονία, η ηπατίτιδα (η οποία συναντάται ιδιαίτερα σε ορισμένες εθνοτικές ομάδες μεταναστών) επιδεικνύουν σε μεγαλύτερα ποσοστά ψυχοπαθολογικά νοσήματα, οδοντιατρικά προβλήματα και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, κυρίως λόγω της μη πρόσβασής τους σε υπηρεσίες υγείας, την κακή σίτιση, την παράλληλη χρήση αλκοόλ, κ.λπ. Μάλιστα, πρόκειται για *πολλαπλή και σωρευτική ευαλωτότητα*.<sup>20</sup>

19. Αυτή η διαπίστωση έχει διατυπωθεί και σε έρευνες για την καταπολέμηση των διακρίσεων. Βλ., ενδεικτικά, Μπαλούρδος κ.ά. (επιμ.) (2014)· Μπαλούρδος και Χρυσάκης (επιμ.) (2012).

20. Balourdos et al. (2018).

Τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα του έργου ανέδειξαν ότι ως προς τη λειτουργία ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για μετανάστες χρήστες στη χώρα μας κατά τον χρόνο της έρευνας, η υιοθετηθείσα γενική πολιτική δεν προέβλεπε τη διαφοροποιητική θεραπευτική μεταχείριση των μεταναστών χρηστών, και, όπως τα ευρήματα της έρευνας υποστηρίζουν, δικαίως. Ωστόσο, με βάση και τα σχετικά υποδείγματα καλών πρακτικών που ακολουθούνται διεθνώς,<sup>21</sup> υλοποιούνται και στη χώρα μας, κατά περίπτωση, ειδικά στοχευμένα προγράμματα από τους επίσημους φορείς, τα οποία αποσκοπούν όχι μόνο στην απεξάρτηση και την αποχή των μεταναστών χρηστών από τη χρήση, αλλά κυρίως στην κοινωνική τους ένταξη. Η συμμετοχή των μεταναστών χρηστών σε θεραπευτικές δομές και προγράμματα όμως δεν είναι απαλλαγμένη δυσκολιών και ιδιαίτερων προβλημάτων, όπως, ενδεικτικά, προκαταλήψεις από την πλευρά του προσωπικού, η διαφορετική κουλτούρα και θρησκεία, η κοινωνική και οικονομική περιθωριοποίηση, αλλά και η διακοπή της χρήσης, η τήρηση των υποχρεώσεων του προγράμματος, η κατανόηση της γλώσσας, η επικοινωνία με άλλους χρήστες μέσα στο πρόγραμμα, αλλά και με τους θεραπευτές. Κάποιες από αυτές τις δυσκολίες (όπως, ενδεικτικά, η διακοπή της χρήσης, η τήρηση των υποχρεώσεων του προγράμματος, η συνέπεια με το θεραπευτικό πρωτόκολλο κ.λπ.), είναι κοινές για όλους τους πληθυσμούς των χρηστών.

### *Αντί επιλόγου*

Τα ευρήματα του ερευνητικού έργου κατέδειξαν ότι η κοινωνική θέση και η κοινωνική κατάσταση των μεταναστών χρηστών εντός του κοινωνικού σχηματισμού της χώρας υποδοχής επηρεάζουν σημαντικά τις πρακτικές χρήσης και τις θεραπευτικές δυνατότητες και κατά συνέπεια τις όποιες πιθανότητες για απεμπλοκή από την ουσιοεξάρτηση και την ομαλή κοινωνική τους ένταξη.

Τα ευρήματα τόσο της ποσοτικής όσο και της ποιοτικής έρευνας του έργου, συνολικά θεωρούμενα, επιβεβαιώνουν τις βασικές θεωρητικές υποθέσεις, οι οποίες τέθηκαν στην εισαγωγή του παρόντος.

---

21. Ενδεικτικά και αντί άλλων, βλ. Fountain, Wouters and Korf (eds) (2013).

Η θεωρητική υπόθεση ότι οι μετανάστες χρήστες καταλαμβάνουν μια περιθωριακή και *άδηλη* κοινωνική θέση, μια θέση στη βάση της ιεραρχικής πυραμίδας του *κοινωνικού πεδίου της ουσιοεξάρτησης*, ως ένα *υπο-ταξικό υπόστρωμα*<sup>22</sup> επιβεβαιώνεται και μάλιστα στη βάση πληθώρας δεδομένων και πληροφοριών.<sup>23</sup> Πρόκειται για έναν πληθυσμό *πολλαπλά ευάλωτο*, ο οποίος υφίσταται *πολλαπλή διακριτική μεταχείριση* λόγω της σύμπτωσης των ιδιοτήτων του μετανάστη και του χρήστη. Πρόκειται για έναν πληθυσμό με ιδιαίτερα αυξημένες κοινωνικές ανάγκες όχι μόνο λόγω ανεπιτυχούς κοινωνικής ένταξης, αλλά και πλήρους περιθωριοποίησης στον κρατούντα κοινωνικό σχηματισμό. Οι θεραπευτικές μάλιστα ανάγκες του πληθυσμού αυτού εμφανίζουν εγγενείς δυσκολίες αντιμετώπισης κατά τη θεραπευτική διαδικασία και ιδιαίτερα κατά το στάδιο της *κοινωνικής επανένταξης* (τελικό στάδιο της θεραπευτικής διαδρομής). Οι ανάγκες αυτές δύσκολα μπορούν να εξυπηρετηθούν σε περιόδους κρίσης ή κρίσεων, οι οποίες ενισχύουν τις ήδη διαπιστωμένες ανισότητες και τη διακριτική μεταχείριση ατόμων και ομάδων.<sup>24</sup>

Είναι εμφανές, τέλος, από τα δεδομένα της έρευνας ότι και στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης η ιδιότητα του μετανάστη, και μάλιστα του παράτυπου, είναι εκείνη που υπερτερεί και συμπαρασύρει την ιδιότητα του ουσιοεξαρτημένου ατόμου προς την χαμηλότερη κοινωνική θέση και κατάσταση έστω και μιας *χαλαρής* πυραμίδας διαστρωμάτωσης,<sup>25</sup> αν όχι εκτός αυτής.<sup>26</sup>

---

22. Η, διαφορετικά, «κατώτατης τάξης», κατά την Ιωάννα Λαμπίρη – Δημάκη. Βλ. σχετική εκτενή ανάλυση στο Τσίγκανου (1998).

23. Βλ. σχετικά και *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* (2013) Ειδικό Τεύχος, «Μετανάστευση, φύλο και επισφάλειες σε συνθήκες κρίσης», 140-141.

24. Ενδεικτικά βλ. Αφουξενίδης (επιμ.) (2012)· Παπαδόπουλος (2017).

25. Ως γνωστόν, στην Ελλάδα δεν μπορούμε να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με την κοινωνική δομή και ταξική διάρθρωση, λόγω ανυπαρξίας σχετικής έρευνας πανελλαδικής εμβέλειας, και άρα μόνο χαλαρού τύπου κατηγοριοποιήσεις μπορούν να διατυπωθούν, και αυτές με επιφύλαξη.

26. Βλ., σχετικά, Τσίγκανου (2015).

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσσον

- Αλεκτορίδης, Π., Κρανιώτη, Ε., Ζλατάνος, Δ., Παπαπαναγιώτου, Ο., Καρατσιάλη, Α., Μελεούνη, Δ., Χαριτάντη, Μ., Μπασδάρα, Ε., Γκρανόπουλος, Ι., Νέδας, Δ., Ξούπα, Ι., Νικολάου, Κ. και Ρογκότης, Χ. (2008). Δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά χρήσης των προσερχομένων στο Τμήμα Αποκατάστασης εξαρτημένων του ΨΝΘ και των άλλων θεραπευτικών προγραμμάτων της Ελλάδας κατά το έτος 2006. 20ό Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Κρήτη, 14-18 Μαΐου 2008, στο *ΕΚΤΕΠΝ (2010), Συμπλήρωμα στην ελληνική βιβλιογραφία για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ 2007-2010*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
- Αφουξενίδης, Α. (επιμ.) (2012). *Ανισότητα στην εποχή της κρίσης*. Αθήνα: Προπομπός.
- Βαρουξή, Χρ., Σαρρής, Ν. και Φραγκίσκου, Α. (2009). *Όψεις μετανάστευσης και μεταναστευτικής πολιτικής στην Ελλάδα σήμερα*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Βούλγαρης, Γ. (2007). Η Ελλάδα στον καθρέφτη της Ευρώπης. Εθνικές πολιτισμικές τάσεις και παγκοσμιοποίηση. Στο Π. Καφετζής, Θ. Μαλούτας και Ι. Τσίγκανου. κ.ά. (επιμ.), *Πολιτική, κοινωνία πολίτες. Ανάλυση δεδομένων της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας* (σελ. 39-62). Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Γιαννάτος, Δ. (2010). Εξαρτημένοι μετανάστες – πρόσφυγες: Η ενσωμάτωση της θεραπευτικής υποστήριξης. *Ανοικτές Διαλέξεις Απόψεις Ειδικών*, iv (σελ. 23-28). Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Γιαννίτσος, Τ. και Ζωγραφάκης, Στ. (2016). *Ανισότητες, φτώχεια, οικονομικές ανατροπές στα χρόνια της κρίσης*. Αθήνα: Πόλις.
- Δήμα, Κ. (2007). Πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο-streetwork από το Κέντρο Πρόληψης του Δήμου Αθηναίων σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. 7η Πανελλήνια συνάντηση φορέων πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, Λάρνακα, 7-10 Νοεμβρίου 2007. Στο *ΕΚΤΕΠΝ (2010), Συμπλήρωμα στην ελληνική βιβλιογραφία για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ 2007-2010*, Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
- ΕΚΠΙΝΤ (2010). *Ετήσια Έκθεση 2010: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- ΕΚΤΕΠΝ (2008). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα (2006)*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΕΚΤΕΠΝ (2009). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρ-*

- κωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2009. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΕΚΤΕΠΝ (2010). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2010*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου (2006). *Ετήσια Έκθεση 2006*, Λευκωσία: ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου.
- ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου (2007). *Ετήσια Έκθεση 2007*, Λευκωσία: ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου.
- ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου (2009). Μετανάστες και χρήση παράνομων ουσιών εξάρτησης. *Σκιαγράφηση*, 27, σελ. 2-4.
- Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* (2013). Ειδικό Τεύχος. «Μετανάστευση, φύλο και επισφάλειες σε συνθήκες κρίσης», Β΄-Γ΄, 140-141. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Ζαραφωνίτου, Χρ. και Τσίγκανου, Ι. (επιμ.) (2002). *Ναρκωτικά. Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Ζλατάνος, Δ., Αδαμοπούλου, Α., Αλεκτορίδης, Π., Αθανασίου, Α., Κοτανίδης, Α., Τσιφίδα Σ. και Γαρύφαλλος, Γ. (1999). Συγκριτική μελέτη πληθυσμού παλιννοστούντων χρηστών ενός κέντρου ψυχικής υγείας (σελ. 219-226). *Κοινωνική Εργασία*, 56.
- Ζλατάνος, Δ., Αλεκτορίδης, Π., Κρανιώτη, Ε., Ο., Π., Καρατσιάλη, Α., Ανδρέου, Α., Μπασδάρα, Ε., Γκρανόπουλος, Ι., Νέδας, Δ., Ξούπα, Ι., Νικολάου, Κ. και Ρογκότης, Χ. (2008). Μετανάστες και χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών. Συγκριτική μελέτη των ετών 1993-1994 και 2006-2007. 20ό Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Κρήτη, 14-18 Μαΐου 2008. *ΕΚΤΕΠΝ (2010), Συμπλήρωμα στην ελληνική βιβλιογραφία για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ 2007-2010*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
- Καραμεσίνη, Μ. και Rubery, J. (επιμ.) (2015). *Γυναίκες και λιτότητα. Η οικονομική κρίση και το μέλλον της ισότητας των φύλων*. Αθήνα: Νήσος, Εργαστήριο Σπουδών Φύλου, Πάντειο Παν/μιο.
- Κουκουτσάκη, Α. (2002). *Χρήση ναρκωτικών. Ομοφυλοφιλία. Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*. Αθήνα: Κριτική.
- Κυρίτση, Ι. (2010). Παιδιά μεταναστών και πρόληψη της χρήσης ουσιών στο σχολείο: επιτυχίες και ματαιώσεις. *Ανοικτές Διαλέξεις: Απόψεις Ειδικών* iv (σελ. 35-40), Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Μαράτου-Αλιπράντη, Λ. και Τσίγκανου, Ι. (επιμ.) (2014). *Γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα. Οδικός χάρτης πολιτικών κοινωνικής ένταξης*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Μάτσα, Κ. (2012). *Το αδύνατο πένθος και η κρύπτη. Ο τοξικομανής και ο θάνατος*. Αθήνα: Άγρα.

- Μπαλούρδος, Δ. και Χρυσάκης, Μ. (επιμ.) (2014). *Η δεύτερη γενιά μεταναστών στην Ελλάδα. Κοινωνικά χαρακτηριστικά, προβλήματα και πολιτικές ενσωμάτωσης*. Αθήνα: ΕΚΚΕ-Παπαζήσης.
- Μπαλούρδος, Δ., Σαρρής, Ν., Τραμουντάνης, Α. και Χρυσάκης, Μ. (επιμ.) (2014). *Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΕΚΟ) και διακρίσεις στην αγορά εργασίας*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μπαλούρδος, Δ. και Τσίγκανου, Ι. (επιμ.) (2013). *Μετα-ανάλυση ερευνών για την κοινωνική ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Μπαλούρδος, Δ. και Τσίγκανου, Ι. (επιμ.) (2013). *Μετα-ανάλυση ερευνών για την κοινωνική ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Μπαλούρδος, Δ. και Χρυσάκης, Μ. (επιμ.) (2012). *Καταπολέμηση των Διακρίσεων, Τάσεις -Προκλήσεις - Πολιτικές*. Αθήνα: ΕΚΚΕ-Παπαζήσης.
- Ναυρίδης, Κ. (1997). Ταυτότητες και ετερότητες στο κλινικό ψυχοκοινωνικό πλαίσιο. Η εμπειρία των προσφύγων. Στο Κ. Ναυρίδης και Ν. Κλεφταράς (επιμ.), *Ταυτότητες. Ψυχοκοινωνική ταυτότητα* (σελ. 329-343). Αθήνα: Καταναλωτικής Ψυχολογίας.
- Ντάλλα, Μ., Πράπας, Χ. και Μάτσα, Κ. (2007). Μετανάστευση και ουσιοεξάρτησις. Αποτελέσματα μελέτης στο Συμβουλευτικό Σταθμό 18 Άνω για τη χρήση ουσιών από τους μετανάστες. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 97, σελ. 149-162.
- Ντάλλα, Μ., Τάκης, Ν., Πράπας, Χ. και Μάτσα, Κ. (2008). Η εξαρτητική συμπεριφορά σε μετανάστες και πρόσφυγες μέσα από την κλινική εμπειρία στο Συμβουλευτικό Σταθμό 18 ΑΝΩ. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 102 (2), σελ. 149-159.
- Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, (2010). *Παγκόσμια επισκόπηση γενικού πληθυσμού για το κάπνισμα, το αλκοόλ και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες: Τελική αναφορά. Αδημοσίευτη αναφορά*.
- Παπαδόπουλος, Α. (2017). Η «μεταναστευτική κρίση» στην Ελλάδα της οικονομικής ύφεσης: αναζητώντας ένα νέο πλαίσιο για την προσέγγιση του φαινομένου. Στο Δεμερτζής κ.ά. (επιμ.), *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας, 2016-17*. Αθήνα: ΕΚΚΕ-Ίων, σελ. 37-60.
- Τσίγκανου, Ι. (1998). Παραβατικότητα και πραγματικότητα: η έννοια του «κοινωνικού υπο-στρώματος» ή διαφορετικά «υπο-τάξης». Στο συλλογικό τόμο, *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός* (σελ. 391-401). Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργα.
- Τσίγκανου, Ι., Κουτσούκου, Η., Λαμπράκη, Ι. και Λεμπέση, Μ. (2016). *Το εγκληματικό φαινόμενο στην Ελλάδα σήμερα. Δεδομένα και αναγνώσεις*. Αθήνα: ΕΚΚΕ - Παπαζήσης.
- Τσίγκανου, Ι., Λαμπράκη, Ι., Φατούρου, Ι. και Χαϊνάς, Ευ. (2010). *Μετανάστευση και εγκληματικότητα. Μύθοι και πραγματικότητα*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Χάιδου, Α. (2016). *Ναρκωτικά: Χρήση, εξάρτηση, επίσημος κοινωνικός έλεγχος*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

### Ξενόγλωσση

- Balourdos, D. et al. (2018). *Tackling multiple discrimination in Greece*. Athens: EKKΕ-Papazisis.
- Bayard-Burfield, L., Sundquist, J. and Johansson, S.E. (2001). Ethnicity, self-reported psychiatric illness, and intake of psychotropic drugs in five ethnic groups in Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, pp. 657-664.
- Becker, H. (1966). *Outsiders*. New York: Free Press.
- Blake, S.M., Ledsky, R., Goodenow, C. and O' Donnell, L. (2001). Recency of immigration, substance use, and sexual behavior among Massachusetts adolescents. *American Journal of Public Health*, 91, pp. 794-798.
- Borges, G., Breslau, J., Orozco, R., Tancredi, D.J., Anderson, H., Aquilar-Gaxiola, S. and Medina-Mora, M.E. (2010). A cross-national study on Mexico-US migration, substance use and substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.12.022.
- Brown, J.M., Council, C.L., Penne, M.A. and Gfroerer, J.C. (2005). *Immigrants and Substance Use: Findings from the 1999–2001 National Surveys on Drug Use and Health*. Rockville, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.
- Calafat, A., Cajal, B., Mendes, F., Kokkevi, A., Blay, N., Palmer, A. and Duch, M. (2009). The influence of personal networks on the use and abuse of alcohol and drugs. *Addiciones*, 22 (2), pp. 147-154.
- Carballo, M., Nerukar, A. (2001). Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (Suppl. 3), pp. 556-560.
- Coleman, C., Moynihan, J. (2004). *Understanding Crime Data. Haunted by the dark figure*. U.K.: Open University Press.
- Corr, C. (2004). *Drug use among new communities in Ireland: an explanatory study*. Dublin: Merchants Quay Ireland.
- EGGSI (2011). The impact of the economic crisis on the situation of women and men and on Gender Equality Policies. *Synthesis Report*, prepared by Francesca Bettio et al., [http://ec.europa.eu/justice/genderequality/files/documents/130410\\_crisis\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/genderequality/files/documents/130410_crisis_report_en.pdf).
- Fountain, J., Wouters, M. and Korf, D.J. (eds.) (2013). *Snapshots of social drug research in Europe*. Lengerich: Pabst Science, Publishers.
- Fountain, J. (2009a). *Issues surrounding drug use and drug services among the South Asian communities in England*. National Treatment Agency for Substance Misuse.

- Fountain, J. (2009b). *Issues surrounding drug use and drug services among Black African communities in England*. National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Fountain, J. (2009c). *Issues surrounding drug use and drug services among Black Caribbean communities in England*. National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Fountain, J. (2009d). *Issues surrounding drug use and drug services among the Kurdish, Turkish Cypriot and Turkish communities in England*. National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Fountain, J. (2009e). *Issues surrounding drug use and drug services among the Chinese and Vietnamese communities in England*. National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Fountain, J. (ed.) (2004). *Young refugees and asylum seekers in Greater London: Vulnerability to problematic drug use*. London: Greater London Authority.
- Gatzounis, I. (2010). *Profiling drug users on Crete: A comparison between native Greeks and immigrants*. Maastricht University: Unpublished Minor Thesis.
- Gfroerer, J.C. and Tan, L.L. (2003). Substance use among foreign-born youths in the United States: Does the length of residence matter? *American Journal of Public Health*, 93 (11), pp. 1892-1895.
- Hjern, A. (2004). Illicit drug abuse in second-generation immigrants: A register study in a national cohort of Swedish residents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, pp. 40-46.
- Hordvin, O. (ed.) (2008). *The Drug Situation in Norway: Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Oslo: SIRUS.
- Israelowitz, R.E. and Slonim-Nevo, V. (2002). Substance use patterns and problem behavior among immigrant and native-born juvenile offenders in Israel. *Addiction Research and Theory*, 10 (4), pp. 399-414.
- Joung, J. (1971), *The drugtakers*. London: Granada.
- Kokkevi, A.E., Arapaki, A.A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M. and Stergar, E. (2007a). Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, pp. 308-312.
- Kokkevi, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M. and Stergar, E. (2007b). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, pp. 67-74.
- Kuntsche, E., Simons-Morton, B., Fotiou, A., ter Bogt, T. and Kokkevi, A. (2009). Decrease in adolescent cannabis use from 2002 to 2006 and links to evenings out with friends in 31 European and North America

- countries and regions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163 (2), pp. 119-125.
- Maguire, M. (1994). Crime statistics, patterns and trends: Changing perceptions and their implications. In Maguire, M., Morgan, R. and Reiner, R. (eds.). *The Oxford Handbook of Criminology* (pp. 233-291). Oxford.
- Mladovsky, P. (2007). *Migration and Health in the EU*. Research Note for the European Commission, DG Employment and Social Affairs.
- Reimer, J., Lorenzen, J., Baetz, B., Fischer, B., Rehm, J., Backmund, M. and Haasen, C. (2007). Injection drug use, multiple Hepatitis Virus infections, and migration: A German study. *Substance Use & Misuse*, 42, pp. 1353-1365.
- Specka, M., Buchholz, A., Kuhlman, T., Haasen, C. and Scherbaum, N. (2010). Outcome of inpatient opiate detoxification treatment in immigrants as compared to native Germans. *European Psychiatry*, 25, pp. 242-248.
- Tsiganou, J. (2015). Crossing borders: Limits and 'spaces' for mobility of migrant populations. *Conference Proceedings, 10<sup>th</sup> International Congress of the Hellenic Geographical Society*. Thessaloniki, December 2015 (pp. 1232-1243) (<http://www.geo.auth.gr/10GeographyConf/>).
- Turner, R.J., Lloyd, D.A. and Taylor, J. (2006). Stress burden, drug dependence and the nativity paradox among U.S. Hispanics. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, pp. 76-89.
- UNODC (2004). *Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities*. New York: United Nations Publications.
- UNODC (2010). *World Drug Report 2010*. New York, United Nations Publication.
- Vega, W.A., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L., Bijl, R., Borges, G., Caraveo-Anduaga, J. J., DeWit, D.J., Heeringa, S.G., Kessler, R.C., Kolody, B., Merikangas, K.R., Molnar, B.E., Walters, E.E., Warner, L.A. and Wittchen, H.U. (2002). Prevalence and age of onset for drug use in seven international sites: Results from the international consortium of psychiatric epidemiology. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, pp. 285-297.
- Willis, K. and B. Yeoh (eds.) (2000). *Gender and migration*. U.K.: Cambridge.