



emcdda.europa.eu

Cannabis problems in context — understanding the increase in European treatment demands

EMCDDA 2004 selected issue

*In EMCDDA 2004 Annual report on the state of
the drugs problem in the European Union and
Norway*

Επιλεγμένο θέμα 2

Συγκεκριμένα προβλήματα σχετικά με τη χρήση της κάνναβης: γιατί αυξάνονται οι αιτήσεις για θεραπεία στην Ευρώπη

Εισαγωγή

Ο όρος κάνναβη χρησιμοποιείται για να περιγράψει διάφορα προϊόντα που προέρχονται από το φυτό κάνναβη (*Cannabis sativa* L.), ετήσιο φυτό, ενδημικό της Κεντρικής Ασίας, το οποίο σήμερα καλλιεργείται σε πολλά σημεία του πλανήτη με εύκρατο και τροπικό κλίμα. Οι πολυάριθμες ποικιλίες της *Cannabis sativa* παρουσιάζουν αντίστοιχα ευρύ φάσμα διαφορετικών βιολογικών και χημικών χαρακτηριστικών. Στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών απαντώνται τρία είδη κάνναβης: η «φυτική κάνναβη» (μαριχουάνα), που παράγεται από αποξηραμένα άνθη, στελέχη και φύλλα του φυτού· η «ρητινή της κάνναβης» (χασίς), που παράγεται από τις ρητινώδεις εκκρίσεις καφέ ή μαύρου χρώματος του άνθους του φυτού που αποξηραίνονται και πωλούνται συνήθως σε μορφή πλακιδίων αλλά και σε μορφή σκόνης· και το σπανιότερο είδος, το «χασισέλαιο», το οποίο είναι ένα παχύρρευστο κολλώδες υγρό.

Η χρήση της κάνναβης είναι ευρύτατα διαδεδομένη εδώ και πολλούς αιώνες, κατά καιρούς δε, διάφορες κοινωνίες χρησιμοποίησαν τις κλωστικές ίνες της κάνναβης ως πρώτη ύλη για την κατασκευή ενδυμάτων και σχοινιών· τη χρησιμοποίησαν επίσης σε διάφορες θρησκευτικές τελετουργίες, ως φυτικό φάρμακο και ως εθιστική ουσία. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κάνναβη αποτελεί στις μέρες μας το παράνομο ναρκωτικό που παράγεται, διακινείται και καταναλώνεται συχνότερα (UNODC, 2003a). Ωστόσο, παρά τη μακρόχρονη χρήση της και τη δημοτικότητά της, οι γνώσεις μας σχετικά με τον αντίκτυπο της χρήσης κάνναβης στη δημόσια υγεία εξακολουθούν να είναι περιορισμένες. Τα τελευταία χρόνια αυξάνονται οι ενδείξεις πιθανής σύνδεσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης, ιδίως της εντατικής χρήσης κάνναβης, και σειράς προβλημάτων υγείας και κοινωνικών προβλημάτων. Ανησυχία προκαλεί επίσης το γεγονός ότι ολοένα και περισσότεροι χρήστες κάνναβης προσφεύγουν στη βοήθεια εξειδικευμένων υπηρεσιών θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων. Ωστόσο, δεν είναι σαφής η έκταση και η φύση των προβλημάτων των πληθυσμών χρηστών κάνναβης στην Ευρώπη. Αδιευκρίνιστος παραμένει επίσης ο βαθμός στον οποίο η αύξηση των αιτήσεων για θεραπεία που δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία αποτελεί απόρροια των αλλαγών στις πρακτικές αναφοράς και καταγραφής περιστατικών ή αντίθετα της πραγματικής αύξησης των ατόμων που καταφεύγουν σε θεραπεία. Για να απαντήσουμε στα ερωτήματα αυτά πρέπει να θέσουμε τις αιτήσεις για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης στο ευρύτερο πλαίσιο των μεταβαλλόμενων προτύπων κατανάλωσης στην Ευρώπη, της εξέλιξης και της ανάπτυξης συστημάτων αναφοράς, αλλά και της μεταβαλλόμενης φύσης του ίδιου του ναρκωτικού. Αυτά

είναι τα ζητήματα που εξετάζονται σε αυτό το επιλεγμένο θέμα για τα «συγκεκριμένα προβλήματα σχετικά με τη χρήση της κάνναβης», στόχος του οποίου είναι να συμβάλει σε έναν πιο ενημερωμένο διάλογο για τον πιθανό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία του συννηθέστερα χρησιμοποιούμενου παράνομου ναρκωτικού.

Το νομοθετικό πλαίσιο: το νομικό καθεστώς της κάνναβης στην Ευρώπη

Το ζήτημα των κυρώσεων που πρέπει να επιβάλλονται στους χρήστες κάνναβης εξακολουθεί να προκαλεί αντιπαραθέσεις στην ΕΕ ⁽¹⁵¹⁾, και οι προσεγγίσεις που υιοθετούν τα διάφορα κράτη μέλη παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις.

Τα προϊόντα της κάνναβης ταξινομούνται ως ναρκωτικές ουσίες στα παραρτήματα I και IV της Ενιαίας Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά του 1961 ⁽¹⁵²⁾. Η σύμβαση προβλέπει τη θέσπιση μέτρων προκειμένου να εξασφαλισθεί ότι πολλές και ποικίλες δραστηριότητες – περιλαμβανομένης της κατοχής ναρκωτικών ουσιών – συνιστούν ποινικά κολάσιμες πράξεις. Τα κράτη μέλη, ωστόσο, οφείλουν να ερμηνεύουν και να εφαρμόζουν τις διατάξεις της σύμβασης λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων συνθηκών τους, και το άρθρο 36.1.β καθιστά δυνατή τη θέσπιση μέτρων θεραπείας, εκπαίδευσης, φροντίδας μετά την απεξάρτηση, αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης.

Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι τα αδικήματα που συνδέονται με την κάνναβη τυγχάνουν διαφορετικής μεταχείρισης στα διάφορα κράτη της ΕΕ. Ορισμένες χώρες έχουν εκδώσει οδηγίες προς τις εισαγγελικές αρχές ή νόμους για την αντιμετώπιση ορισμένων αδικημάτων που συνδέονται με την κάνναβη και συχνά συνιστούν ή προβλέπουν διαφορετική νομική αντιμετώπιση αδικημάτων μείζονος και ήσσονος σημασίας. Σε ορισμένες χώρες μάλιστα παρατηρείται μια τάση εφαρμογής μέτρων θεραπείας εναλλακτικά προς την ποινική δίκλη σε περιπτώσεις χρήσης και κατοχής μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών και εφόσον δεν συντρέχουν επιβαρυντικές περιστάσεις. Επιπλέον, η ποινική νομοθεσία μπορεί να προβλέπει, στην περίπτωση της προβληματικής χρήσης, αναστολή (προαιρετική ή υποχρεωτική) της ποινικής δίωξης υπό την προϋπόθεση ότι ο παραβάτης θα υποβληθεί σε θεραπεία ή θα δεχθεί συμβουλευτικές υπηρεσίες. Αν και αυτές οι εναλλακτικές λύσεις συνήθως ισχύουν για τους χρήστες κάθε είδους ναρκωτικών ουσιών, ως αποτέλεσμα των αλλαγών που συντελέστηκαν το τελευταίο έτος, στους νόμους ή τις κατευθυντήριες γραμμές του Βελγίου και του

⁽¹⁵¹⁾ Βλέπε την ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Νομικής Βάσης Δεδομένων για τα Ναρκωτικά (ELDD) (http://eldd.emcdda.eu.int/trends/trends_cannabis.shtml).

⁽¹⁵²⁾ Βλέπε <http://www.incb.org/e/conv/1961/index.htm>.

Ηνωμένου Βασιλείου περιέχεται πλέον συγκεκριμένη αναφορά στους προβληματικούς χρήστες κάνναβης με στόχο να τους κατευθύνουν στην αναζήτηση βοήθειας.

Σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και προβλήματα ανάπτυξης που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης ⁽¹⁵³⁾

Οι εθνικές εκθέσεις των κρατών μελών επισημαίνουν ότι η αύξηση του αριθμού των αιτήσεων για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης απηχεί κατά πάσα πιθανότητα την αύξηση των προβλημάτων που συνδέονται γενικά με την εντατική χρήση κάνναβης. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι σε μεγάλο βαθμό υπάρχει έλλειψη συστηματικών και συγκρίσιμων στοιχείων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστες κάνναβης. Η επιστημονική βάση γνώσεων στον τομέα αυτό βρίσκεται ακόμη στο στάδιο της ανάπτυξης, αλλά ήδη παρέχει ολοένα και πιο πειστικά αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τη σύνδεση της χρήσης κάνναβης με σειρά προβλημάτων, αν και δεν είναι πάντοτε σαφής η φύση της αιτιώδους σχέσης. Μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης διατίθεται επί γραμμής (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=4811>).

Είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ των αιφνίδιων (βραχύχρονων) επιδράσεων της κάνναβης και των μακροχρόνιων ή χρόνιων επιδράσεων. Αναφέρονται τόσο θετικές όσο και αρνητικές αιφνίδιες επιδράσεις. Στις αρνητικές επιδράσεις περιλαμβάνονται η ελλειμματική προσοχή και συγκέντρωση, επιπτώσεις στην κινητική λειτουργία (ανακλαστικά, συντονισμός κινήσεων), προβλήματα στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, νευρικότητα, κρίσεις πανικού και κατάθλιψη. Στις θετικές επιδράσεις περιλαμβάνονται τα αισθήματα ευφορίας και χαλάρωσης και η αυξημένη κοινωνικότητα. Οι αιφνίδιες επιδράσεις του ναρκωτικού που προκαλούν τη μεγαλύτερη ανησυχία είναι οι παροδικές ψυχώσεις ή οι κρίσεις πανικού που προκαλούνται από τη χρήση, ο αυξημένος κίνδυνος πρόκλησης ατυχημάτων, ιδίως κατά την οδήγηση ή την εργασία σε επικίνδυνα περιβάλλοντα εργασίας και, στους νέους, οι επιπτώσεις στη σχολική επίδοση (Hall κ.ά., 2001).

Η κατανόηση των χρόνιων επιδράσεων της χρήσης κάνναβης είναι αρκετά δύσκολη υπόθεση, μεταξύ άλλων και γιατί είναι δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ των επιδράσεων της κάνναβης και των επιδράσεων της χρόνιας χρήσης άλλων παράνομων ναρκωτικών, καπνού και αλκοόλ. Ωστόσο, στις βασικές ανησυχίες στον τομέα αυτόν περιλαμβάνονται ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου των πνευμόνων και άλλων ασθενειών του αναπνευστικού συστήματος καθώς και σύνδεση με την ανάπτυξη μακροχρόνιων προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, της ψύχωσης και της σχιζοφρένειας. Ένα πρόσθετο πρόβλημα που προκαλεί η χρόνια χρήση είναι η πιθανή εκδήλωση

εξαρτημένης συμπεριφοράς. Σε επισκόπηση που διατίθεται επί γραμμής, ερευνάται ο βαθμός στον οποίο αποδεδειγμένα η χρήση κάνναβης αποτελεί παράγοντα κινδύνου, αιτία, ή απλώς συνδέεται με πιο περίπλοκη σχέση με τα προβλήματα αυτά.

Στα περισσότερα κράτη μέλη, η κάνναβη είναι το παράνομο ναρκωτικό το οποίο συνθέστερα αφορούν τα αναφερόμενα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, γεγονός που δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς η κάνναβη είναι το συνθέστερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό ⁽¹⁵⁴⁾. Ωστόσο, σε αντίθεση με τα ισχύοντα για άλλα ναρκωτικά, όπως η ηρωίνη, δεν φαίνεται να υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και άλλων τύπων παραβατικότητας.

Η χρήση κάνναβης και η ποσοτικοποίηση των προβλημάτων

Αν και τα διεθνώς αποδεκτά διαγνωστικά κριτήρια αποτελούν χρήσιμη καθοδήγηση για τους ορισμούς της επιβλαβούς χρήσης ναρκωτικών, της κατάχρησης και της εξάρτησης, τα πράγματα περιπλέκονται όταν το πρόβλημα της χρήσης κάνναβης εξετάζεται υπό το πρίσμα των διαθέσιμων στοιχείων για την κατάσταση στην Ευρώπη ⁽¹⁵⁵⁾. Συγκεκριμένα, παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις σε βασικά ζητήματα μετρήσεων. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά τον ορισμό όρων όπως «εντατική χρήση», «συστηματική χρήση» και «προβληματική χρήση», γεγονός που δυσχεραίνει τη σύγκριση των πορισμάτων των διαφορετικών μελετών. Επιπλέον, μόνο στο πλαίσιο ερευνητικών προσπαθειών έχει γίνει προσπάθεια μέτρησης της «εξάρτησης» ή της «κατάχρησης» σύμφωνα με τους ορισμούς της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD) ή του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM) στο επίπεδο του γενικού πληθυσμού. Δεν υπάρχουν τυποποιημένα εργαλεία που θα επέτρεπαν την αξιόπιστη σύγκριση στοιχείων διαφορετικών μελετών ή στοιχείων για διαφορετικούς πληθυσμούς.

Εργασίες στον τομέα αυτό βρίσκονται, ωστόσο, σε εξέλιξη. Για παράδειγμα, μια γαλλική έρευνα που βρίσκεται σε εξέλιξη στοχεύει να ορίσει καλύτερα την προβληματική χρήση και να αναπτύξει συγκεκριμένα εργαλεία για τη μέτρηση της συχνότητας χρήσης, του διαφαινόμενου κινδύνου και των επιπτώσεων στην ψυχική και τη σωματική υγεία (Beck, 2003).

Μέχρι σήμερα, ο συνθέστερα χρησιμοποιούμενος τρόπος μέτρησης της έντασης της χρήσης είναι ο αριθμός των ημερών κατά τις οποίες έγινε χρήση του ναρκωτικού εντός καθορισμένης περιόδου. Η καθημερινή ή η σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης εκλαμβάνεται συνήθως ως ένδειξη «εντατικής χρήσης». Μολονότι η καθημερινή χρήση κάνναβης δεν σημαίνει απαραίτητα εξάρτηση, είναι πιθανό ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που κάνουν καθημερινά χρήση κάνναβης να πληρούν σε μεγάλο βαθμό τις

⁽¹⁵³⁾ Το πρώτο εξάμνο του 2005 θα δημοσιευθεί μονογραφία σχετικά με τη χρήση κάνναβης και τα προβλήματα που συνδέονται με αυτή. Περισσότερες πληροφορίες για τις επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης στην ψυχική και σωματική υγεία παρουσιάζονται στην ιστοθέση του ΕΚΠΝΤ.

⁽¹⁵⁴⁾ Βλέπε Συνδεδεμένη με τα ναρκωτικά εγκληματικότητα-πίνακας 5 στο δελτίο στατιστικών στοιχείων 2004.

⁽¹⁵⁵⁾ Για ορισμούς των όρων «εξάρτηση» και «επιβλαβής χρήση» ανατρέξτε στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων, 10η έκδοση (ICD-10, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας), κατηγορίες F10 έως F19: ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Συχνά χρησιμοποιείται επίσης το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (τέταρτη έκδοση) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), American Psychiatric Association], που χρησιμοποιεί τις έννοιες «εξάρτηση» και «κατάχρηση».

προϋποθέσεις της εξάρτησης ή της κατάχρησης των τυποποιημένων διαγνωστικών κριτηρίων (ICD-10, DSM-IV). Επειδή η συχνότητα της χρήσης μπορεί να μετρηθεί με σχετική ευκολία και να εναρμονισθούν οι σχετικές αναφορές στα ερωτηματολόγια, περιέχεται ως μέτρο στις κατευθυντήριες γραμμές του ΕΚΠΝΤ για το Πρότυπο Ευρωπαϊκό Ερωτηματολόγιο. Εννέα χώρες υποβάλλουν στοιχεία σχετικά με τη συχνότητα χρήσης κάνναβης βάσει του εντύπου αυτού ⁽¹⁵⁶⁾.

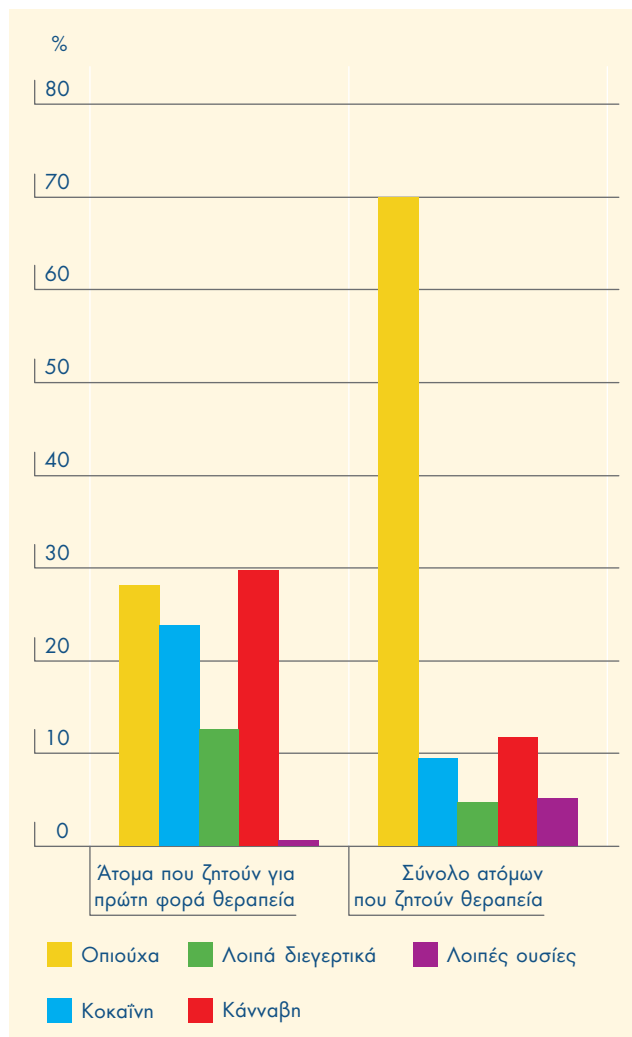
Τάσεις στις αιτήσεις για θεραπεία λόγω προβληματικής χρήσης κάνναβης

Η κάνναβη είναι το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο παράνομο ναρκωτικό στην Ευρώπη, αλλά μικρό μόνο ποσοστό των ατόμων που έχουν κάνει χρήση κάνναβης ζητούν θεραπεία. Παρ' όλα αυτά, σε πολλές χώρες η κάνναβη αποτελεί πλέον τη δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη κύρια ουσία κατάχρησης για την οποία οι χρήστες προσφεύγουν σε εξειδικευμένη θεραπεία. Σύμφωνα με στοιχεία του ΔΑΘ (δείκτης αίτησης θεραπείας) (βλέπε σ. 65), τα οποία συλλέγονται από κάθε είδους εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες, το 12 % περίπου του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία και το 30 % των νεοεισαχθέντων για θεραπεία δηλώνει πλέον ως κύριο πρόβλημα τη χρήση κάνναβης (διάγραμμα 26).

Το ποσοστό των νεοεισαχθέντων για θεραπεία (δηλαδή ατόμων χωρίς ιστορικό θεραπείας) που ζητεί θεραπεία για χρήση κάνναβης ποικίλλει σημαντικά από χώρα σε χώρα, και κυμαίνεται από σχεδόν μηδέν τοις εκατό στη Λιθουανία έως 48 % στη Γερμανία, αλλά σε γενικές γραμμές υπερβαίνει το ένα πέμπτο των νεοεισαχθέντων σε θεραπεία (20 %) (διάγραμμα 27). Εντούτοις, δεν παρέχουν όλες οι χώρες στοιχεία σχετικά με τις νέες αιτήσεις για θεραπεία και σε μεγάλα σύνολα δεδομένων που αφορούν όλες τις αιτήσεις για θεραπεία τα προβλήματα σχετικά με τη χρήση κάνναβης δεν είναι εμφανή.

Από το 1996 έως το 2002, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΑΘ για χώρες για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία τάσεων, ο αριθμός των νεοεισαχθέντων σε θεραπεία για χρήση κάνναβης ως κύριας ουσίας κατάχρησης αυξήθηκε από 3 713 σε 12 493. Το 2002, τα άτομα αυτά αντιπροσώπευαν ποσοστό 29 % κατά μέσο όρο σε έντεκα χώρες επί του συνόλου των νεοεισαχθέντων για θεραπεία, σε σχέση με ποσοστό 9 % το 1996 (βλέπε διάγραμμα 20 για πηγές στοιχείων). Μολονότι όλες αυτές οι χώρες, με την εξαίρεση της Ελλάδας και του Ηνωμένου Βασιλείου ⁽¹⁵⁷⁾, αναφέρουν αύξηση του αριθμού των νεοεισαχθέντων σε θεραπεία για χρήση κάνναβης ως ποσοστού επί του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία, το μέγεθος της αύξησης κυμαίνεται από 6 % στις Κάτω Χώρες έως 31 % στη Γερμανία. Πληροφορίες που περιέχονται στις εθνικές εκθέσεις του δικτύου Reitox δείχνουν ότι ο αριθμός των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης ως κύριας ουσίας κατάχρησης παρουσιάζει αύξηση και σε ορισμένα από τα νέα κράτη μέλη (διάγραμμα 28). Πρόσφατη έρευνα του εθνικού συστήματος πληροφοριών για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά των Κάτω

Διάγραμμα 26: Κύρια ουσία κατάχρησης σύμφωνα με αναφορές ατόμων που ζητούν για πρώτη φορά θεραπεία και στο σύνολο των ατόμων που ζητούν θεραπεία, το 2002



Σημειώσεις: n = 42 568 (άτομα που ζητούν για πρώτη φορά θεραπεία), 351 372 (σύνολο ατόμων που ζητούν θεραπεία).

Χώρες που παρέχουν στοιχεία (άτομα που ζητούν για πρώτη φορά θεραπεία): CZ, DK, DE, EL, ES, IT, NL, SI, SK, FI, SE.

Χώρες που παρέχουν στοιχεία (σύνολο ατόμων που ζητούν θεραπεία): CZ, DK, DE, EL, ES, IT, LT, LU, HU, NL, SK, SI, FI, SE, UK.

Στάθμιση με βάση τον αριθμό των ατόμων που ζητούν θεραπεία ανά χώρα.

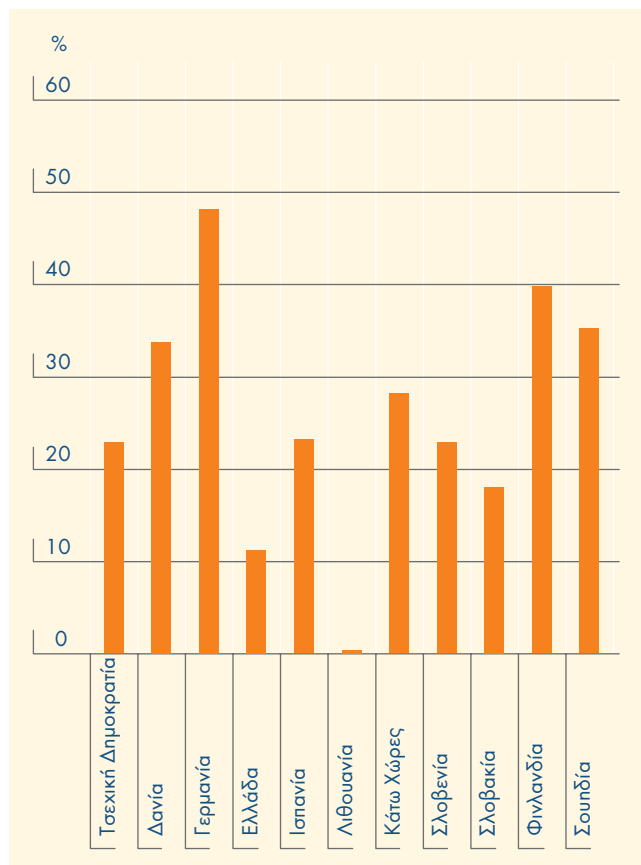
Πηγές: Εθνική έκθεση δικτύου Reitox για το 2003.

Χωρών (LADIS) σχετικά με τις αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από τη χρήση κάνναβης έδειξε ότι ποσοστό 29 % των νεοεισαχθέντων για θεραπεία το 2002 καταγράφηκε ότι αντιμετώπιζε προβλήματα σχετικά με τη χρήση κάνναβης και ότι ο αριθμός των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης ήταν μικρός αλλά αυξανόμενος κάθε χρόνο. Στην έκθεση σημειωνόταν επίσης ότι, δεδομένης της διάδοσης της χρήσης κάνναβης στις Κάτω Χώρες, το ποσοστό των ατόμων που ζητούν θεραπεία, αν και σημειώνει αύξηση, εξακολουθεί να παραμένει σχετικά χαμηλό.

⁽¹⁵⁶⁾ Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Κάτω Χώρες και Πορτογαλία. Τα στοιχεία για τη Φινλανδία δεν παρουσιάζονται λόγω του μικρού αριθμού των χρηστών του τελευταίου μήνα στην έρευνά τους (35). Για τον αριθμό των περιστατικών και τα ποσοστά για κάθε χώρα, βλέπε Έρευνα ΓΠ-πίνακας 7 στο δελτίο στατιστικών στοιχείων 2004.

⁽¹⁵⁷⁾ Στοιχεία για νεοεισαχθέντες σε θεραπεία δεν υπάρχουν για το Ηνωμένο Βασίλειο και οι πληροφορίες αναφέρονται στις εθνικές εκθέσεις.

Διάγραμμα 27: Η κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης σύμφωνα με αναφορές ατόμων που ζητούν για πρώτη φορά θεραπεία το 2002



Σημειώσεις: Συνολικός αριθμός περιπτώσεων: 42 421.
Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2003.

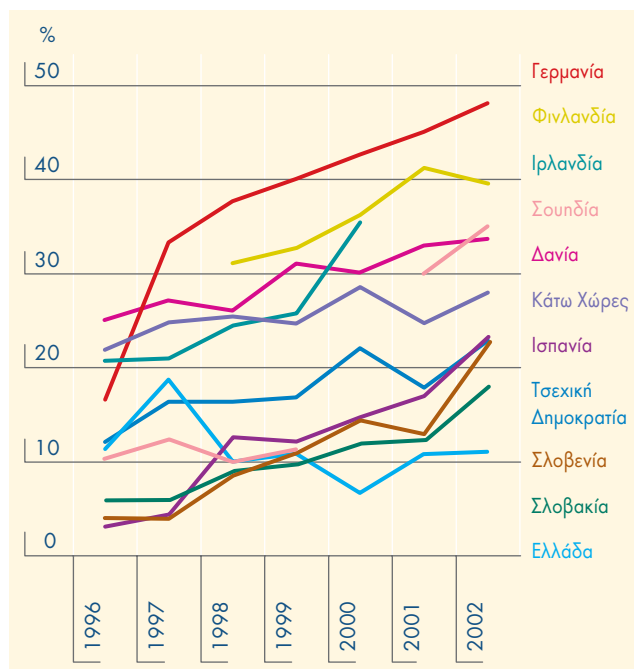
Ωστόσο, πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα επιφυλακτικοί κατά την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων από τα ενοποιημένα ευρωπαϊκά στοιχεία. Οριζόντια στοιχεία σχετικά με τις νέες αιτήσεις για θεραπεία υπάρχουν μόνο για έντεκα χώρες. Στο σημείο αυτό πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι η αύξηση των αιτήσεων για θεραπεία για χρήση κάνναβης που προκύπτει από τα στοιχεία ΔΑΘ οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στα στοιχεία από την Ισπανία και τη Γερμανία, χώρες όπου παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα μεγάλες αυξήσεις στις αναφορές προβλημάτων σχετικά με την κάνναβη. Συνολικά, η Ισπανία αντιπροσωπεύει το 50 % περίπου του συνόλου των αιτήσεων για θεραπεία.

Αύξηση των αιτήσεων για θεραπεία για προβλήματα σχετικά με τη χρήση κάνναβης δεν παρατηρείται μόνο στην Ευρώπη. Στις ΗΠΑ, όπου χρησιμοποιείται διαφορετικό σύστημα καταγραφής των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά⁽¹⁵⁸⁾, οι περιπτώσεις ένταξης σε θεραπεία για χρήση μαριχουάνας αυξήθηκαν από περίπου 20 000 το 1992 σε περίπου 90 000 το 2000 (SAMHSA, 2001· ΕΚΠΝΤ, 2003δ).

Κατά την εξέταση των συνεπειών της αύξησης των αιτήσεων για θεραπεία ανακύπτουν τα ακόλουθα βασικά ερωτήματα:

- Η αύξηση αυτή αντιστοιχεί σε αύξηση του αριθμού των ατόμων με σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με το γεγονός ότι κάνουν χρήση κάνναβης; Εάν ναι:
 - Αυτό οφείλεται στην αύξηση της τακτικής συστηματικής χρήσης κάνναβης;
 - Μήπως οφείλεται και σε άλλους παράγοντες, όπως η πιθανή αύξηση της δραστηριότητας της κάνναβης;
- Μήπως η αύξηση αυτή μπορεί να αποδοθεί σε παράγοντες ανεξάρτητους από την αυξημένη ανάγκη για θεραπεία, όπως:
 - βελτιώσεις στην κάλυψη του συστήματος αναφοράς σχετικά με τα προγράμματα θεραπείας;
 - αύξηση των διαθέσιμων τύπων μονάδων θεραπείας και ιδίως των εξειδικευμένων υπηρεσιών θεραπείας εφήβων και νέων (εθνικές εκθέσεις του δικτύου Reitox, 2003).

Διάγραμμα 28: Τάσεις στη χρήση κάνναβης ως κύριας ουσίας κατάχρησης σύμφωνα με αναφορές ατόμων που ζητούν για πρώτη φορά θεραπεία: 1996-2002



Σημειώσεις: Θεραπεία σε συνολικούς αριθμούς (% επί του συνόλου των ατόμων που ζητούν θεραπεία). Μέση τάση (%) στις χώρες. Στη Σουηδία, τα στοιχεία για την περίοδο 1996 έως 1999 προέρχονται από νοσηλεία σε νοσοκομεία: ο αριθμός των περιπτώσεων κάνναβης είναι επομένως σχετικά χαμηλός σε σύγκριση με άλλα έτη.
Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2003.

⁽¹⁵⁸⁾ Στις ΗΠΑ καταγράφονται οι περιπτώσεις ένταξης σε θεραπεία και όχι τα άτομα. Επιπλέον, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στην Ευρώπη, στις ουσίες κατάχρησης περιλαμβάνεται και το αλκοόλ. Βλέπε ιστοσελίδα SAMHSA (<http://www.samhsa.gov>). Πρέπει να σημειωθεί ότι στις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Αυστραλία χρησιμοποιείται ο όρος «μαριχουάνα» επειδή ο όρος «χασίς» (ρητίνη της κάνναβης) δεν είναι διαδεδομένος.

- αλλαγές στον τρόπο μεταχείρισης της χρήσης κάνναβης από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, το σχολικό σύστημα ή από υπηρεσίες που βοηθούν τους νέους, με αύξηση των παραπομπών σε θεραπεία ατόμων που δεν θα ζητούσαν οικειοθελώς βοήθεια.

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό σε ποιο βαθμό επηρεάζει καθένας από τους παράγοντες αυτούς την ένταξη σε θεραπεία. Πρέπει καταρχάς να εξετασθούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προσφεύγουν σε θεραπεία και ως κύριο πρόβλημα των οποίων καταγράφεται η χρήση κάνναβης. Η ανάλυση αυτή βασίζεται στα στοιχεία σχετικά με τα άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα θεραπείας εξωτερικής παραμονής ή σε προγράμματα κινητών μονάδων θεραπείας.

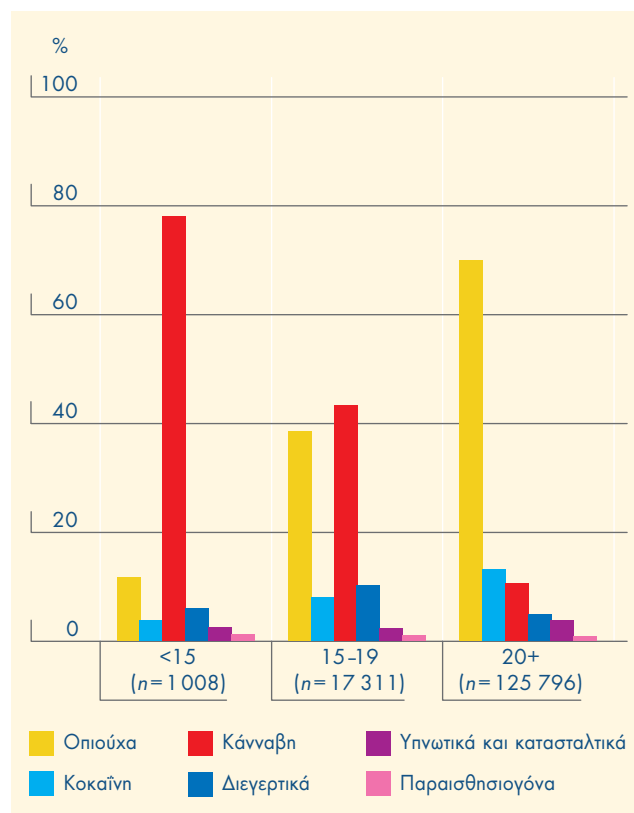
Άτομα υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης: χαρακτηριστικά και πρότυπα χρήσης

Υπάρχει σειρά επιλογών για την καταγραφή της πηγής παραπομπής των χρηστών ναρκωτικών που εισάγονται για θεραπεία. Γίνεται διάκριση μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών που απευθύνονται μόνοι τους σε μονάδα θεραπείας και εκείνων που παραπέμπονται για θεραπεία από άλλες υπηρεσίες, όπως κοινωνικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Οι περισσότεροι χρήστες κάνναβης υπό θεραπεία οδηγήθηκαν στη θεραπεία από το φιλικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, από κοινωνικές υπηρεσίες ή από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Σε σύγκριση με τους χρήστες άλλων ναρκωτικών, είναι μικρότερο το ποσοστό των χρηστών κάνναβης που έλαβαν οι ίδιοι την πρωτοβουλία να ζητήσουν θεραπεία ⁽¹⁵⁹⁾. Παρόμοια είναι η κατάσταση και στις ΗΠΑ και τον Καναδά, όπου οι αιτήσεις για θεραπεία από τη χρήση μαρικουάνας ως κύριου ναρκωτικού σε μεγάλο βαθμό δεν αποτελούν προσωπική επιλογή (ΕΚΠΝΤ, 2003δ).

Μια σημαντική διαφορά μεταξύ των πηγών παραπομπής είναι ότι τα άτομα που παραπέμπονται σε θεραπεία από το οικογενειακό τους περιβάλλον ή από κοινωνικές υπηρεσίες (συνήθως σχολεία) είναι συνήθως νεότερης ηλικίας, είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση και άλλων ναρκωτικών πέρα από την κάνναβη και είναι καλύτερα ενταγμένα στην κοινωνία, ενώ οι χρήστες κάνναβης που παραπέμπονται από τις δικαστικές αρχές ή ζητούν οικειοθελώς βοήθεια είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας και συχνά κάνουν χρήση και άλλων ναρκωτικών εκτός από την κάνναβη (εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox, 2003). Στη Γερμανία και τη Φινλανδία, όπου καταγράφονται τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων που κάνουν κυρίως χρήση κάνναβης, οι δικαστικές αρχές και τα σχολεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παραπομπή χρηστών κάνναβης.

Οι νεοεισαχθέντες για θεραπεία χρήστες κάνναβης είναι κατά κύριο λόγο νέοι, άνδρες (83 %), ηλικίας 22-23 ετών κατά μέσο όρο, ενώ στην περίπτωση άλλων ναρκωτικών το ποσοστό των ανδρών χρηστών υπό θεραπεία είναι οριακά χαμηλότερο και η ηλικία κατά μέσο όρο υψηλότερη. Το κύριο ναρκωτικό για το οποίο ζητεί θεραπεία το 80 % περίπου των νεοεισαχθέντων για θεραπεία που ταξινομούνται ως «πολύ νεαρά άτομα» (κάτω των 15 ετών) και το 40 % των ατόμων

Διάγραμμα 29: Κατανομή κύριας ουσίας κατάχρησης σύμφωνα με αναφορές ατόμων που ακολουθούν θεραπεία εξωτερικής παραμονής, κατά ηλικιακή ομάδα: 2002



Σημειώσεις: Σύνολο ατόμων. Χώρες που παρέχουν στοιχεία: DK, DE, ES, FI, EL, LU, HU, SE, UK.

Οι άνδρες από τη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο αντιπροσωπεύουν 56 % του συνόλου των ατόμων κάτω των 20 ετών που ακολουθούν θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη.

Οι άνδρες από την Ισπανία αντιπροσωπεύουν ποσοστό 17 %. Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2003- ΔΑΘ θεραπευτικών κέντρων εξωτερικής παραμονής.

ηλικίας 15-19 ετών είναι η κάνναβη (διάγραμμα 29) ⁽¹⁶⁰⁾. Στις ομάδες αυτές εξακολουθούν να υπερτερούν οι άνδρες, αλλά περιλαμβάνεται σημαντικά υψηλότερο ποσοστό γυναικών απ' ό,τι στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία. Οι διαφορές στην κατανομή ανά ηλικία και φύλο ανά χώρα αντιστοιχούν σε γενικές γραμμές στα πρότυπα που ισχύουν επί του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία.

Η σχετικά νεαρή ηλικία των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (45 %) βρίσκεται ακόμη σε κάποιο στάδιο εκπαίδευσης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων υπό θεραπεία για προβληματική χρήση άλλων ναρκωτικών είναι μόλις 8 %. Ένα πρόσθετο 24 % των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης έχει σταθερή απασχόληση, ποσοστό ίσο με αυτό των ανέργων ⁽¹⁶¹⁾, κάτι που έρχεται σε έντονη αντίθεση με τα στοιχεία για τους υπό θεραπεία χρήστες άλλων ναρκωτικών, όπως η ηρωίνη. Επιπλέον, τα άτομα υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης αναφέρουν σε πολύ

⁽¹⁵⁹⁾ Βλέπε διάγραμμα 22 ΕΓ: Πηγή παραπομπής στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία: για όλα τα ναρκωτικά και για την κάνναβη.

⁽¹⁶⁰⁾ Βλέπε επίσης ΔΑΘ-πίνακας 4 στο δελτίο στατιστικών στοιχείων 2004.

⁽¹⁶¹⁾ Βλέπε διάγραμμα 23 ΕΓ: Εργασιακή κατάσταση των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης και στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία.

μεγαλύτερο ποσοστό ότι διαθέτουν σταθερή στέγη από εκείνους που βρίσκονται υπό θεραπεία για προβληματική χρήση άλλων ναρκωτικών ⁽¹⁶²⁾, γεγονός που δείχνει ότι πρόκειται σε μεγάλο βαθμό για νεαρά άτομα, σπουδαστές και άτομα που ζουν με τους γονείς τους.

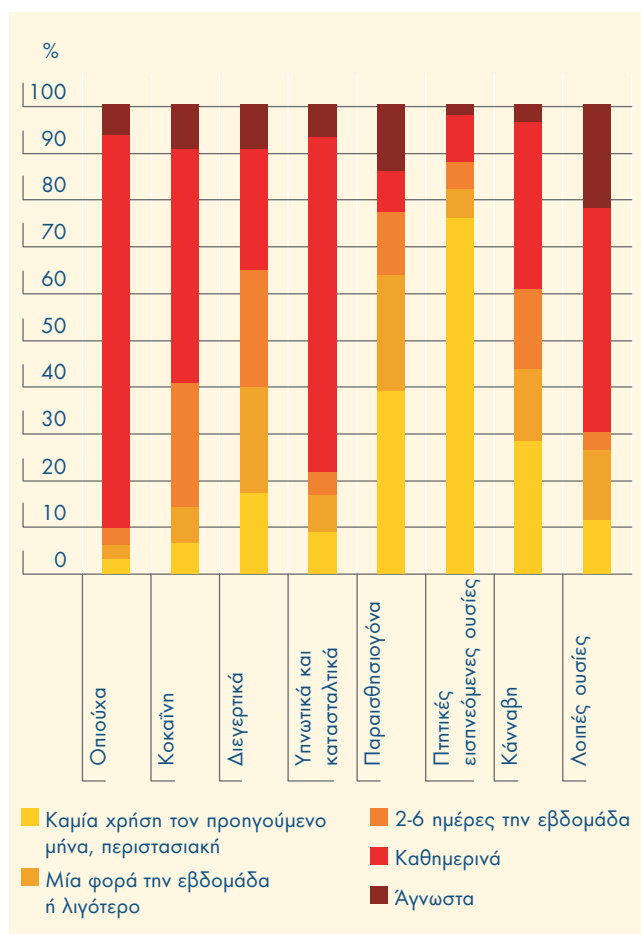
Καταγράφονται μεγάλες διαφορές στα πρότυπα χρήσης των ατόμων υπό θεραπεία εξωτερικής παραμονής για χρήση κυρίως κάνναβης, τα οποία διαφέρουν σημαντικά από τα αντίστοιχα πρότυπα χρήσης άλλων ειδών ναρκωτικών, ιδίως των οπιούχων (διάγραμμα 30). Από τα άτομα υπό θεραπεία για χρήση κυρίως κάνναβης το 2002, μόνον το 36 % έκανε καθημερινά χρήση του ναρκωτικού και μόνον το 17 % έκανε χρήση του ναρκωτικού συχνότερα από μία φορά την εβδομάδα (2-6 φορές την εβδομάδα). Το 15 % έκανε χρήση του ναρκωτικού μία φορά την εβδομάδα ή σπανιότερα και το

28 % ήταν περιστασιακοί χρήστες ή δεν είχαν κάνει χρήση κάνναβης εντός του τελευταίου μήνα. Αντίθετα, ποσοστό 84 % των χρηστών οπιούχων υπό θεραπεία κάνουν χρήση σε καθημερινή βάση.

Το ποσοστό των ατόμων υπό θεραπεία εξωτερικής παραμονής που κάνει χρήση κάνναβης σε καθημερινή βάση διαφέρει από χώρα σε χώρα. Τα υψηλότερα ποσοστά χρηστών κάνναβης σε καθημερινή βάση καταγράφονται στις Κάτω Χώρες (80 %) και τη Δανία (76 %), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό περιστασιακών χρηστών καταγράφεται στη Γερμανία (41 %) ⁽¹⁶³⁾.

Όσο νεαρότερη είναι η ηλικία πρώτης χρήσης τόσο υψηλότερος είναι ο κίνδυνος προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στο μέλλον (Kraus κ.ά., 2003). Στην Ευρώπη, το 28 % του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης το 2002 ξεκίνησε τη χρήση πριν από την ηλικία των 15 ετών, και η πλειονότητα (ποσοστό 89 %) πριν από την ηλικία των 20 ετών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους χρήστες οπιούχων είναι 9 και 42,8 % και για τους χρήστες κοκαΐνης 6 και 26,5 %.

Διάγραμμα 30: Κατανομή συχνότητας χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης σύμφωνα με αναφορές ατόμων που ακολουθούν θεραπεία εξωτερικής παραμονής, το 2002



Σημειώσεις: n = 109 699 (σύνολο ατόμων). Χώρες που παρέχουν στοιχεία: CZ, DK, DE, EL, HU, LU, FI, SE, UK (CZ – όλα τα είδη θεραπευτικών κέντρων).
 Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2003- ΔΑΘ Θεραπευτικών κέντρων εξωτερικής παραμονής.

Οι περισσότερες χώρες αναφέρουν ότι τα άτομα υπό θεραπεία κυρίως για προβλήματα χρήσης κάνναβης συχνά εμφανίζουν πρότυπα πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στην ακολουθούμενη μέθοδο καταγραφής των περιστατικών, για παράδειγμα, εάν άτομα υπό θεραπεία με προβλήματα πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών καταγράφονται, για λόγους διευκόλυνσης, ως χρήστες κυρίως κάνναβης. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ποσοτικά στοιχεία σχετικά με το ποσοστό των χρηστών πολλαπλών ναρκωτικών επί του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία. Καταγράφονται διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ των ατόμων υπό θεραπεία που κάνουν χρήση αποκλειστικά κάνναβης και εκείνων που κάνουν χρήση κάνναβης σε συνδυασμό με άλλο ναρκωτικό (εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox, 2003): τα άτομα της πρώτης κατηγορίας είναι συνήθως νεότερης ηλικίας και καλύτερα ενταγμένα στην κοινωνία (είναι πιθανότερο να έχουν απασχόληση και υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν ή να έχουν εγκαταλείψει το σχολείο) σε σχέση με τα άτομα της δεύτερης κατηγορίας. Οι συνηθέστερα χρησιμοποιούμενες δευτερεύουσες ουσίες από άτομα που κάνουν κυρίως χρήση κάνναβης είναι το αλκοόλ (32,9 %) και τα διεγερτικά (25 %) ⁽¹⁶⁴⁾, αν και τα ποσοστά παρουσιάζουν αποκλίσεις από χώρα σε χώρα.

Ένα ποσοστό των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης παραδέχεται ότι κάνει χρήση και άλλων ενέσιμων ναρκωτικών και ορισμένοι παραδέχονται δοκιμή ενέσιμης χρήσης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή παρότι δεν κάνουν χρήση άλλου ναρκωτικού πλην της κάνναβης. Για παράδειγμα, το 2002 στην Ελλάδα, αν και το 14,7 % των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης με καταγεγραμμένη χρήση και δευτερεύοντος ναρκωτικού είχε κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικού εντός των προηγούμενων 30 ημερών, το 25,4 % όλων των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης δήλωσε δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε

⁽¹⁶²⁾ Βλέπε διάγραμμα 24 ΕΓ: Συνθήκες διαβίωσης των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης και στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία.

⁽¹⁶³⁾ Βλέπε διάγραμμα 25 ΕΓ: Συχνότητα χρήσης κάνναβης κατά χώρα.

⁽¹⁶⁴⁾ Βλέπε διάγραμμα 26 ΕΓ: Δευτερεύον ναρκωτικό που χρησιμοποιείται συνηθέστερα στο σύνολο των χρηστών κάνναβης υπό θεραπεία κατά χώρα και ΔΑΘ-πίνακας 9 στο δελτίο στατιστικών στοιχείων 2004.

όλη τη ζωή ενέσιμης χρήσης άλλης ουσίας (εθνική έκθεση Ελλάδα, 2003). Παρομοίως, τα στοιχεία για την Τσεχική Δημοκρατία (εθνική έκθεση) δείχνουν ότι σε ορισμένους χώρους θεραπείας έως και το ήμισυ των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης κάνει επίσης ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Τάσεις στις αιτήσεις για θεραπεία: μεταβαλλόμενοι παράγοντες

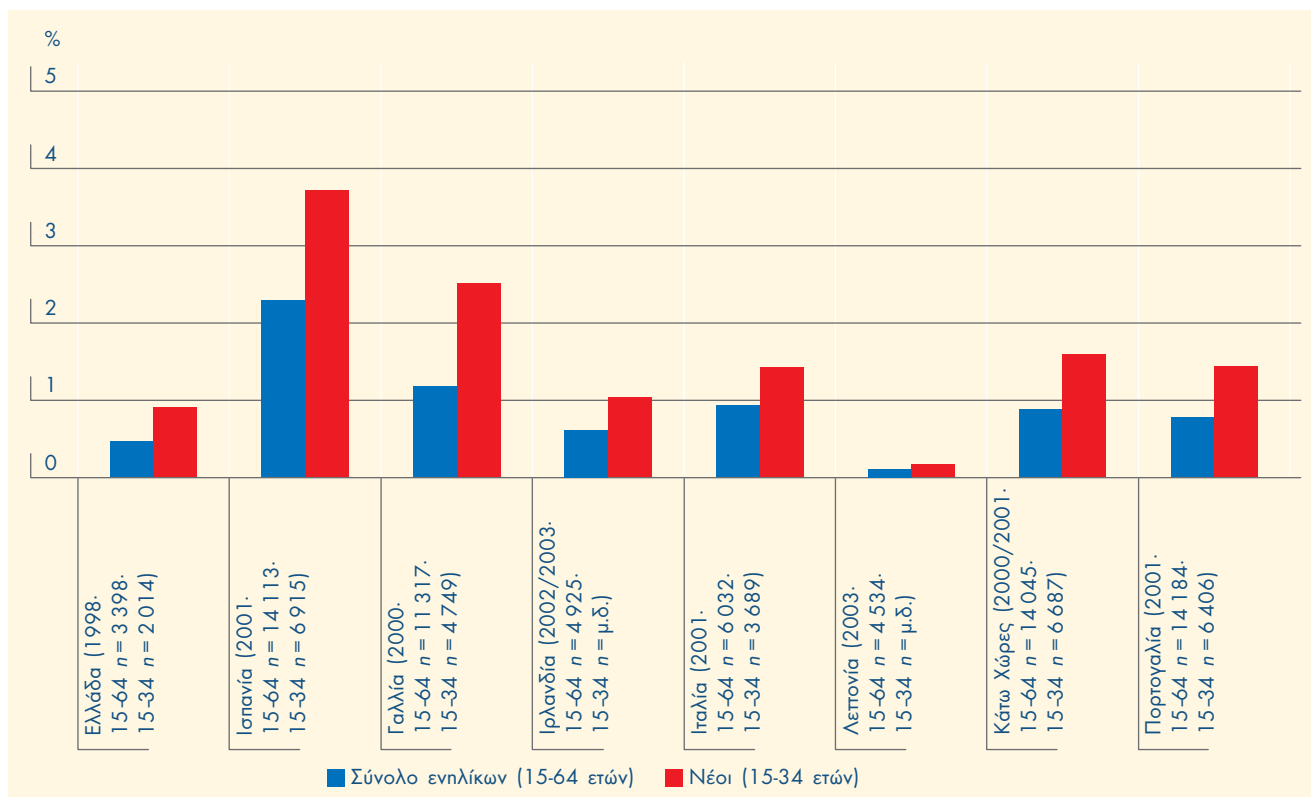
Το φαινόμενο της αύξησης των αιτήσεων για θεραπεία για χρήση κυρίως κάνναβης πρέπει να εξετασθεί στο πλαίσιο των αλλαγών που έχουν επέλθει στα χαρακτηριστικά και τα πρότυπα χρήσης. Μεταξύ του 2000 και του 2002, στις χώρες που υποβάλλουν στοιχεία, ο συνολικός αριθμός παραπομπών από τις δικαστικές αρχές, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον και τις κοινωνικές υπηρεσίες παρουσίασε σημαντική αύξηση, κατά 103, 81 και 136 % αντίστοιχα ⁽¹⁶⁵⁾. Δεν εντοπίστηκαν σχετικές διαφορές μεταξύ των χωρών, με την εξαίρεση ότι στη Γερμανία το ποσοστό των παραπομπών από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης παρουσίασε επίσης αύξηση (από 21,7 σε 26,7 %).

Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τις τάσεις στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης, αν και ορισμένες εθνικές εκθέσεις (Τσεχική Δημοκρατία, Γαλλία και Λουξεμβούργο) περιγράφουν αύξηση του αριθμού των υπό θεραπεία ατόμων που αντιμετωπίζουν εκπαιδευτικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Μεταξύ του 2001 και του 2002, το ποσοστό των καθημερινών χρηστών μεταξύ των χρηστών κάνναβης αυξήθηκε από 31,7 σε 39,2 % ⁽¹⁶⁶⁾. ορισμένες χώρες αναφέρουν ότι το ποσοστό των καθημερινών χρηστών είναι υψηλότερο στα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα υπό θεραπεία (άνω των 20 ετών).

Η κάνναβη στον γενικό πληθυσμό: από την πειραματική στην καθημερινή χρήση

Όπως περιγράφεται ανωτέρω, μολονότι η χρήση κάνναβης σημείωσε σημαντική αύξηση σε όλες σχεδόν τις χώρες τη δεκαετία του 1990 και παρότι η κάνναβη είναι το συχνότερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό, η χρήση της παραμένει σε πολύ μεγάλο βαθμό περιστασιακή ή μικρής διάρκειας. Μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης προβληματικής

Διάγραμμα 31: Ποσοστό «καθημερινών ή σχεδόν καθημερινών χρηστών» στο σύνολο των ενηλίκων και στους νέους σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως υπολογίστηκαν από εθνικές έρευνες στον πληθυσμό



Σημειώσεις: Καθημερινοί ή σχεδόν καθημερινοί χρήστες = χρήση για 20 ημέρες ή περισσότερο κατά το μήνα που προηγήθηκε της συνέντευξης.

Τα στοιχεία προέρχονται από τις πιο πρόσφατες εθνικές έρευνες που είναι διαθέσιμες σε κάθε χώρα.

Το ηλικιακό εύρος για όλους τους ενήλικους είναι από 15 έως 64 ετών (Ιταλία 44 έτη) και για τους νεαρούς ενήλικους από 15 έως 34 ετών. Διακυμάνσεις στο εύρος ηλικίας ενδέχεται να έχουν ως αποτέλεσμα μικρές διαφορές μεταξύ των χωρών.

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 2003, από εκθέσεις ερευνών στον πληθυσμό ή επιστημονικά άρθρα. Βλέπε επίσης Τυποποιημένοι επιδημιολογικοί πίνακες στο δελτίο στατιστικών στοιχείων 2004.

⁽¹⁶⁵⁾ Βλέπε διάγραμμα 27 ΕΓ: Πηγή παραπομπής στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία, 2000-2002.

⁽¹⁶⁶⁾ Βλέπε διάγραμμα 28 ΕΓ: Συχνότητα χρήσης στο σύνολο των ατόμων υπό θεραπεία για χρήση κάνναβης και ΔΑΘ-πίνακας 8 στο δελτίο στατιστικών στοιχείων 2004.

χρήσης ή εθισμού για τα άτομα που κάνουν χρήση του ναρκωτικού εντατικά, αλλά στον τομέα αυτόν τα διαθέσιμα στοιχεία δεν επαρκούν για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων, αν και είναι γνωστό ότι οι πρόσφατοι χρήστες (χρήση στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών) είναι ως επί το πλείστον νέοι άνδρες, κάτοικοι αστικών περιοχών.

Η «χρήση στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών» αποτελεί ένδειξη πρόσφατης χρήσης και καλύπτει τα άτομα που κάνουν εντατική χρήση του ναρκωτικού. Σε πρόσφατες έρευνες, εάν εξαιρεθεί η Σουηδία (0,1 %), το 1-7 % του συνόλου των ενηλίκων και το 3-12 % των νέων ενηλίκων αναφέρουν ότι έκαναν χρήση του ναρκωτικού στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Ωστόσο, καταγράφονται διαφορές μεταξύ των χωρών και η «πρόσφατη χρήση» είναι συννηθέστερη στην Τσεχική Δημοκρατία, την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στις χώρες όπου είναι δυνατή η ανάλυση των τάσεων της πρόσφατης χρήσης σε βάθος χρόνου, καταγράφεται αύξηση, αν και όχι δραματική.

Για εννέα χώρες –Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία και Φινλανδία (δεν παρουσιάζονται)– υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία που να επιτρέπουν την εξέταση της συχνότητας χρήσης κάνναβης στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Με μία εξαίρεση (Λετονία), περίπου το ένα τέταρτο (19-33 %) των ατόμων που έκαναν χρήση κάνναβης εντός του τελευταίου μήνα έκανε χρήση σε καθημερινή ή σχεδόν σε καθημερινή βάση ⁽¹⁶⁷⁾ ⁽¹⁶⁸⁾. Στις χώρες αυτές, οι καθημερινοί χρήστες αντιπροσώπευαν 0,5-2,3 % του συνολικού πληθυσμού ⁽¹⁶⁹⁾ και 0,9-3,7 % των νέων ενηλίκων (15-34 ετών) (διάγραμμα 31). Η πλειονότητα (76-92 %) εκείνων που παραδέχονται ότι έκαναν χρήση κάνναβης τον περασμένο μήνα ήταν μεταξύ 15 και 34 ετών και, επομένως, σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία συγκεντρώνονται και οι καθημερινοί χρήστες. Επιπλέον, οι καθημερινοί χρήστες είναι στην πλειονότητά τους άνδρες, αν και το ποσοστό αυτό ποικίλλει από 62 % στις Κάτω Χώρες έως 92 % στην Ελλάδα.

Από τα δεδομένα αυτά μπορεί να εξαχθεί ένα γενικό συμπέρασμα σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που κάνουν χρήση κάνναβης εντατικά στην Ευρώπη. Εάν υποθεθεί ότι περίπου το 1 % του πληθυσμού κάνει χρήση κάνναβης σε καθημερινή βάση, τότε σε μια χώρα με 25 εκατ. κατοίκους (ηλικίας 15-64 ετών) υπάρχουν 250 000 καθημερινοί χρήστες κάνναβης. Στην ΕΕ με συνολικό πληθυσμό ατόμων ηλικίας 15-64 ετών 302 εκατ., ο αριθμός των καθημερινών χρηστών υπολογίζεται σε περίπου τρία εκατ.

Ακόμη και στους νέους ενήλικους, το ποσοστό εντατικής χρήσης κάνναβης ποικίλλει μεταξύ των ηλικιακών κοορτών και γενικά είναι υψηλότερο στις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Στην έρευνα του μαθητικού πληθυσμού του 2002 στην Ισπανία, το 3,6 % των μαθητών ηλικίας 14-18 ετών δήλωσε ότι κάνει καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά χρήση (ανήκουν

δηλαδή στην κορυφή του φάσματος των νέων ενηλίκων ηλικίας 15-34 ετών). Και στην ετήσια γαλλική έρευνα στα άτομα 17 έως 19 ετών (Escarad), το ποσοστό καθημερινής χρήσης κάνναβης τις τελευταίες 30 ημέρες ήταν ακόμη υψηλότερο, φτάνοντας το 9,2 % για τα αγόρια και το 3,3 % για τα κορίτσια (Beck and Legleye, 2003).

Οι επιπτώσεις της εξάρτησης από την κάνναβη ή της κατάχρησης κάνναβης φαίνεται να είναι λιγότερο σοβαρές σε σχέση με τις επιπτώσεις άλλων ναρκωτικών. Οι περισσότεροι εντατικοί χρήστες κάνναβης φαίνεται ότι είναι σχετικά ενταγμένοι νέοι, που κινδυνεύουν περισσότερο από άλλα κοινωνικά προβλήματα (τροχαία ατυχήματα, εγκατάλειψη του σχολείου ή διαταραγμένη οικογενειακή ζωή) παρά από εμπλοκή σε περαιτέρω εγκληματικές δραστηριότητες, και οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι ανάλογες και να μη δημιουργούν περαιτέρω προβλήματα ή αποκλεισμό.

Ζητήματα δραστηριότητας και δόσης της κάνναβης

Εικάζεται ότι η αύξηση της δραστηριότητας της κάνναβης ευθύνεται εν μέρει για τα αυξημένα προβλήματα και, κατά συνέπεια, για την αύξηση των εισαγωγών για θεραπεία. Η κατανόηση των ζητημάτων που σχετίζονται με τη δραστηριότητα της κάνναβης, τη δόση που καταναλώνει ο χρήστης και τα βραχυπρόθεσμα και χρόνια προβλήματα που προκαλεί η χρήση περιλαμβάνει αρκετά πολύπλοκα θέματα. Το ΕΚΠΝΤ πραγματοποίησε ειδική μελέτη των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων για τη δραστηριότητα της κάνναβης, τα βασικότερα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στη σελίδα 90.

Η δραστηριότητα της κάνναβης αποτελεί έναν από τους παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της δόσης που θα λάβει κάποιος εντός δεδομένης χρονικής περιόδου (Hall κ.ά., 2001). Ο τρόπος χρήσης, ο τρόπος καπνίσματος, η ποσότητα κάνναβης που χρησιμοποιείται σε κάθε χρήση και η συχνότητα χρήσης είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες, αν όχι και σημαντικότεροι για τον υπολογισμό του επιπέδου έκθεσης του χρήστη. Κάνναβη υψηλής δραστηριότητας ήταν πάντοτε διαθέσιμη σε κάποιο βαθμό και ο σχετικός προβληματισμός δεν είναι κάτι νέο. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν είναι ακόμη κατανοητό εάν οι χρήστες κάνναβης μεταβάλλουν τη συμπεριφορά τους για να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα από τη δόση που έχουν πάρει. Συνεπώς, κατά πόσο η υψηλή δραστηριότητα κάνναβης οδηγεί υποχρεωτικά σε υψηλές δόσεις είναι κάτι που πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

Αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης

Προϋπόθεση για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων που ζητούν βοήθεια για

⁽¹⁶⁷⁾ Στην παρούσα ενότητα, τα στοιχεία αφορούν «χρήση 20 ή περισσότερες ημέρες στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών», που εκφράζεται επίσης ως «καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση». Το Πρότυπο Ευρωπαϊκό Ερωτηματολόγιο προβλέπει τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τον ακριβή αριθμό ημερών χρήσης, αλλά, για την αναφορά εθνικών στοιχείων, η συχνότητα χρήσης κατηγοριοποιήθηκε σε τέσσερις διακριτές κατηγορίες, η υψηλότερη εκ των οποίων αφορά χρήση «20 ή περισσότερες ημέρες».

⁽¹⁶⁸⁾ Βλέπε διάγραμμα 29 ΕΓ: Ποσοστό καθημερινής (ή σχεδόν καθημερινής) χρήσης κάνναβης από ενήλικους (15-64 ετών) το μήνα που προηγήθηκε.

⁽¹⁶⁹⁾ Το γινόμενο του ποσοστού των ατόμων που έκανε «χρήση στη διάρκεια του τελευταίου μήνα» επί του ποσοστού των «καθημερινών ή σχεδόν καθημερινών χρηστών», δηλαδή 6 % (επικράτηση τον τελευταίο μήνα) \times 25 % (ποσοστό εκείνων που έκαναν χρήση «20 ή περισσότερες φορές») = 1,5 %.

Δραστηριότητα της κάνναβης (πηγή: ΕΚΠΝΤ, 2004γ)

- Οι χώρες της ΕΕ κατατάσσονται σε δύο διακριτές κατηγορίες: στις χώρες όπου χρησιμοποιείται περισσότερο φυτική κάνναβη και σε αυτές όπου καταναλώνεται κυρίως ρητίνη κάνναβης. Μεταξύ των χωρών για τις οποίες υπήρχαν διαθέσιμες πληροφορίες, η ρητίνη κάνναβης χρησιμοποιείται περισσότερο στη Γερμανία, την Ιρλανδία, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ η φυτική κάνναβη χρησιμοποιείται περισσότερο στο Βέλγιο, την Τσεχική Δημοκρατία, την Εσθονία, τις Κάτω Χώρες και την Αυστρία.
- Καμία ανοδική τάση δεν παρατηρήθηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα στη δραστηριότητα της φυτικής κάνναβης ή της ρητίνης κάνναβης που εισάγεται στην Ευρώπη. Σε όλες τις χώρες της ΕΕ με εξαίρεση ενδεχομένως τις Κάτω Χώρες, το μεγαλύτερο μέρος της κάνναβης που καταναλώνεται είναι εισαγόμενη, μολονότι προς το παρόν δεν υπάρχουν συστηματικά στοιχεία για τη διαθεσιμότητα φυτικής κάνναβης εγχώριας παραγωγής.
- Η καλλιέργεια κάνναβης σε εσωτερικούς χώρους είναι ένα φαινόμενο που απαντάται σε κάποια έκταση σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Στις Κάτω Χώρες εκτιμάται ότι η κάνναβη που προέρχεται από καλλιέργεια σε εσωτερικούς χώρους αντιπροσωπεύει περισσότερο από το ήμισυ της κάνναβης που καταναλώνεται. Στις περισσότερες χώρες όμως τα εισαγόμενα προϊόντα έχουν μεγαλύτερη σημασία.
- Η φυτική κάνναβη που καλλιεργείται σε εσωτερικούς χώρους με τη χρήση εντατικών μεθόδων καλλιέργειας (π.χ. υδροπονικά συστήματα με τεχνητό φωτισμό, πολλαπλασιασμός με μοσχεύματα και ελεγχόμενη διάρκεια της ημέρας) έχει συνήθως μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) σε σχέση με την εισαγόμενη κάνναβη. Αν και το φάσμα δραστηριότητας της φυτικής κάνναβης που καλλιεργείται σε εσωτερικούς χώρους μπορεί να συμπίπτει με αυτό της εισαγόμενης κάνναβης, η μέση δραστηριότητα της κάνναβης εγχώριας παραγωγής μπορεί να είναι δύο ή τρεις φορές μεγαλύτερη.
- Η συνολική αύξηση της δραστηριότητας κάνναβης που αναφέρθηκε σε ορισμένες χώρες μπορεί να οφείλεται εξ ολοκλήρου σε αύξηση του ποσοστού της κάνναβης εγχώριας παραγωγής που καταναλώνεται.
- Λαμβάνοντας υπόψη τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με το μερίδιο αγοράς των διαφόρων προϊόντων κάνναβης, η δραστηριότητα παρέμεινε σχετικά σταθερή σε όλες σχεδόν τις χώρες για πολλά χρόνια, περίπου στο 6-8 %. Μοναδική εξαίρεση αποτελούν οι Κάτω Χώρες, όπου η δραστηριότητα είχε φθάσει, έως το 2001, το 16 %.
- Στις Κάτω Χώρες, η τοπικά παραγόμενη ρητίνη κάνναβης έχει ιδιαίτερα υψηλή περιεκτικότητα σε THC, αλλά η εν λόγω ουσία δεν χρησιμοποιείται ακόμη ευρέως στη χώρα αυτή και είναι σχεδόν άγνωστη στις υπόλοιπες χώρες.
- Δηλώσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ότι η δραστηριότητα της κάνναβης αυξήθηκε κατά δέκα ή περισσότερες φορές τις τελευταίες δεκαετίες δεν υποστηρίζονται από στοιχεία ούτε από τις ΗΠΑ ούτε από την Ευρώπη. Η μεγαλύτερη αύξηση στη δραστηριότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα φαίνεται να παρατηρήθηκε στις ΗΠΑ, αλλά πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι πριν από το 1980 η δραστηριότητα της κάνναβης στις ΗΠΑ ήταν χαμηλή βάσει των ευρωπαϊκών προτύπων.
- Το γενικό συμπέρασμα της μελέτης είναι ότι οι μικρές αλλαγές στα επίπεδα της THC οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη σχετικά πρόσφατη εμφάνιση στην αγορά κάνναβης που καλλιεργείται εντατικά σε σπία, στην ΕΕ. Επίσης, σημειώνεται ότι η περιεκτικότητα των προϊόντων κάνναβης σε THC ποικίλλει σε πολύ μεγάλο βαθμό. Υπάρχει σαφής ανάγκη πληροφοριών για την ανάπτυξη συστημάτων παρακολούθησης τα οποία θα μπορούσαν να εκτιμούν το μερίδιο αγοράς των διαφόρων προϊόντων κάνναβης και να εντοπίζουν αλλαγές που προκύπτουν με την πάροδο του χρόνου. Προς το παρόν, υπάρχει σημαντική έλλειψη τέτοιου είδους πληροφοριών.
- Στη μελέτη προσδιορίζονται αρκετοί σημαντικοί τομείς που χρήζουν προσοχής ώστε να αξιολογηθούν σωστά ζητήματα που αφορούν τη δραστηριότητα της κάνναβης. Σε αυτά περιλαμβάνονται η ύπαρξη συμφωνίας για την ονοματολογία των προϊόντων κάνναβης, η βελτίωση της παρακολούθησης των πληροφοριών που αφορούν την αγορά, η βελτίωση των προτύπων εργαστηριακής ανάλυσης και συλλογής και παρουσίασης των δεδομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, μελέτες για τη διερεύνηση στην Ευρώπη της σχέσης μεταξύ δραστηριότητας, καπνίσματος και επιπέδων THC/μεταβολίτη στο αίμα, και η ανάγκη διερεύνησης του βαθμού στον οποίο η κάνναβη υψηλής δραστηριότητας επηρεάζει την έκθεση των χρηστών σε μεγαλύτερη δόση, καθώς και η πιθανή σχέση της με προβλήματα υγείας. Σημειώνεται ότι αξίζει να εξετασθεί η σχέση κόστους/οφέλους των διαφορετικών μέτρων με τα οποία αντιμετωπίζονται τα διάφορα προϊόντα κάνναβης.

προβληματική χρήση κάνναβης αποτελεί η κατανόηση των αναγκών τους. Από την ανάλυση των αιτήσεων για θεραπεία και στοιχείων άλλων δεικτών προκύπτει ότι τόσο οι χρήστες κάνναβης που παραπέμφθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα όσο και οι χρήστες κάνναβης συνολικά αποτελούν μια ανομοιογενή πληθυσμιακή ομάδα, με ανάγκες που ποικίλλουν. Κατά συνέπεια απαιτείται σύνολο παρεμβάσεων, από δραστηριότητες πρόληψης και μείωσης του κινδύνου έως δραστηριότητες παροχής θεραπείας μέσω επίσημων δομών. Στο σημείο αυτό ανακύπτει ενδεχομένως το ερώτημα εάν είναι σωστό να παραπέμπονται σε ειδικευμένα κέντρα

θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων νέοι που κάνουν περιστασιακή χρήση κάνναβης. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο οργάνωσης των θεραπευτικών κέντρων και από το κατά πόσο οι περιστασιακοί χρήστες κάνναβης έρχονται σε επαφή με χρόνιους χρήστες άλλων ουσιών. Η αναζήτηση κατάλληλων τρόπων παραπομπής σε θεραπεία ατόμων με διαφορετικά πρότυπα χρήσης κάνναβης αποτελεί ζήτημα που πρέπει να εξετασθεί με ιδιαίτερη προσοχή στο μέλλον.

Λίγες είναι οι πρωτοβουλίες πρόληψης που σχεδιάστηκαν ειδικά ενόψει της αύξησης της χρήσης κάνναβης από τους

νέους, καθώς σπάνια οι προληπτικές παρεμβάσεις αφορούν συγκεκριμένες ουσίες. Ορισμένα κράτη μέλη, ωστόσο, αναφέρουν πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα αυτόν, απόρροια της υιοθέτησης δύο βασικών στρατηγικών: (1) επισήμανση του κινδύνου να βρεθούν ενώπιον του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης οι νέοι που κάνουν χρήση κάνναβης· και (2) προσπάθεια μεταστροφής της αντίληψης ότι η χρήση κάνναβης αποτελεί αποδεκτή πρακτική, μέσω εκστρατειών στα μέσα ενημέρωσης που απευθύνονται στο ευρύ κοινό ή σε συγκεκριμένες ομάδες.

Στη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιρλανδία, τη Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο θεσπίστηκαν μέτρα για τη μείωση των ψυχοκοινωνικών συνεπειών που προκύπτουν για όσους διαπράττουν για πρώτη φορά το αδίκημα της χρήσης κάνναβης και είναι έφηβοι. Πρόσφατο παράδειγμα (από το 2000 και έπειτα) αποτελεί το πρόγραμμα FRED στη Γερμανία, το οποίο εφαρμόζεται σήμερα σε οκτώ ομοσπονδιακά κρατίδια και παρέχει στους νεαρούς χρήστες έγκαιρη παρέμβαση σύντομης διάρκειας σε εθελοντική βάση ⁽¹⁷⁰⁾. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ομάδες Νεαρών Παραβατών (Youth Offending Teams) εργάζονται με παρόμοιο τρόπο. Μετά τις αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης ορισμένων πτυχών της χρήσης κάνναβης από την ποινική δικαιοσύνη και την αναταξινόμηση της ουσίας (μεταφορά από τον πίνακα Β στον πίνακα Γ), παράπτωμα συνιστά η κατοχή και όχι η χρήση. Στην περίπτωση κατοχής ο παραβάτης λαμβάνει προειδοποίηση. Έχει θεσπιστεί ειδική διαδικασία για την επίδοση προειδοποίησης σε νεαρά άτομα (κάτω των 18 ετών). Το Ηνωμένο Βασίλειο δρομολόγησε επίσης μια εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης για να αποδειχθεί ο αρνητικός και παράνομος χαρακτήρας της χρήσης κάνναβης.

Μια άλλη πρόσφατη πρωτοβουλία περιλάμβανε την επέκταση της εκστρατείας πρόληψης σε καφέ («coffee shops»), όπου διατίθενται μικρές ποσότητες κάνναβης. Η παρέμβαση αυτή περιλαμβάνει μαθήματα και τη χορήγηση ενός εγχειριδίου στους ιδιοκτήτες των καφέ, προκειμένου να προληφθούν τα προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στους χώρους αυτούς. Το εγχειρίδιο παρέχει πληροφόρηση σχετικά με την κάνναβη, τη νομοθεσία περί τα ναρκωτικά, τις ψυχιατρικές διαταραχές, την παροχή πρώτων βοηθειών, την επιχειρηματικότητα και τις εκπαιδευτικές δεξιότητες. Στις Κάτω Χώρες, υπάρχει παράδοση εξατομικευμένων και άμεσων προσεγγίσεων για τη χρήση κάνναβης, όπως φαίνεται από το πρόγραμμα Hash and Weed Week ⁽¹⁷¹⁾, κατά την οποία άτομα που κάνουν βαριά χρήση κάνναβης πραγματοποιούν ομαδικές συναντήσεις και συζητούν τις συνέπειες της εντατικής χρήσης και των δυνατοτήτων αλλαγής της συμπεριφοράς.

Σε κάποιο βαθμό, οι προσεγγίσεις αυτές αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης, αλλά είναι επίσης προσανατολισμένες στην πρόληψη. Ωστόσο, παρά τη γνωστή σχέση μεταξύ του καπνίσματος και των αναπνευστικών προβλημάτων και την αυξανόμενη ανησυχία όσον αφορά τον αρνητικό αντίκτυπο για την υγεία της εντατικής χρήσης κάνναβης, οι παρεμβάσεις με στόχο τη μείωση της βλάβης που συνδέεται με τη χρήση κάνναβης παραμένουν ελάχιστα ανεπτυγμένες σε σύγκριση με εκείνες που στοχεύουν τους χρήστες άλλων ουσιών.

Οι επιλογές θεραπείας που είναι διαθέσιμες για όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με τη χρήση κάνναβης προσφέρονται κυρίως σε θεραπευτικά κέντρα που παρέχουν περίθαλψη σε άτομα εξαρτημένα από νόμιμες ή παράνομες ουσίες ή άτομα με άλλου είδους εθιστικές συμπεριφορές. Ορισμένες χώρες (Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Γαλλία, Κάτω Χώρες, Αυστρία, Σουηδία και Νορβηγία) αναφέρουν υπηρεσίες σχεδιασμένες για χρήστες κάνναβης, αλλά γενικά η εξειδικευμένη περίθαλψη του είδους αυτού φαίνεται να είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Σε πολλές χώρες, οι θεραπευτικές υπηρεσίες για τους προβληματικούς χρήστες κάνναβης είναι ενταγμένες σε υπηρεσίες για τη θεραπεία γενικών προβλημάτων χρήσης ναρκωτικών (Βέλγιο, Τσεχική Δημοκρατία, Δανία, Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Κάτω Χώρες, Αυστρία, Πορτογαλία, Σλοβενία και Νορβηγία).

Ως επί το πλείστον, τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την κάνναβη υποβάλλονται σε θεραπεία μαζί με τους προβληματικούς χρήστες άλλων παράνομων ναρκωτικών, συνήθως οπιοειδών. Καθώς πολλά από αυτά τα εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων έχουν σχεδιαστεί για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες ενός συχνά χαώδους και περιθωριοποιημένου πληθυσμού, η καταλληλότητά τους για άτομα με λιγότερο έντονες ανάγκες, όπως είναι οι περισσότεροι χρήστες κάνναβης, είναι αμφισβητήσιμη. Οι θεραπευτικές υπηρεσίες στα κράτη μέλη γνωρίζουν τα προβλήματα αυτά, και ορισμένες χώρες παρατηρούν, στις εθνικές εκθέσεις του δικτύου Reitox, ότι μπορεί να είναι αντιπαραγωγική και μειονεκτική η συνύπαρξη προβληματικών χρηστών κάνναβης και προβληματικών χρηστών ηρωίνης ή χρηστών πολλαπλών ουσιών, και αναφέρουν το στοιχείο αυτό ως έναν από τους λόγους για τους οποίους οι χρήστες κάνναβης δεν πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία εσωτερικής παραμονής. Είναι ευκολότερο να σχεδιάζονται προγράμματα ειδικά για χρήστες κάνναβης σε κέντρα θεραπείας εξωτερικής παραμονής. Στην εθνική έκθεση της Αυστρίας αναφέρεται ότι η περίθαλψη εσωτερικής παραμονής, εφόσον είναι απαραίτητη, είναι προτιμότερο να λαμβάνει χώρα σε ένα γενικό τμήμα εφηβικής ψυχιατρικής παρά σε μια ειδική μονάδα για τα ναρκωτικά. Στις πρόσφατες καινοτομίες που ανέφεραν τα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση των αναγκών των χρηστών κάνναβης συγκαταλέγονται ένα «εγχειρίδιο γνωστικής θεραπείας» για τους χρόνιους χρήστες κάνναβης, το οποίο εκπονήθηκε στη Σουηδία, μια ιστοθέση αυτοβοήθειας στο Διαδίκτυο για τους προβληματικούς χρήστες κάνναβης που δημιουργήθηκε στις Κάτω Χώρες και η καθιέρωση θεραπείας με βελονισμό στη Φινλανδία.

Συμπεράσματα

Στόχος της επισκόπησης αυτής είναι να τοποθετηθεί η παρατηρηθείσα αύξηση στις αναφερόμενες αιτήσεις για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης σε ένα ευρύτερο αναλυτικό πλαίσιο. Στην προσέγγιση αυτή είναι προφανές ότι παραμένουν αναπάντητα πολλά σημαντικά ερωτήματα, τα οποία είναι θεμελιώδη για μια ενημερωμένη συζήτηση σχετικά με την εφαρμοστέα πολιτική στο αμφιλεγόμενο αυτό θέμα. Είναι επίσης προφανές ότι τα διαθέσιμα αποδεικτικά

⁽¹⁷⁰⁾ Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συγκεκριμένο και με άλλα προγράμματα πρόληψης περιέχει η βάση δεδομένων EDDRA του ΕΚΠΝΤ (http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091).

⁽¹⁷¹⁾ http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=385

στοιχεία δεν δικαιολογούν τις κινδυνολογικές τοποθετήσεις, αλλά δεν αποτελούν επίσης λόγο για εφησυχασμό.

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης αντιπροσωπεύουν ένα μη αμελητέο ποσοστό των αιτήσεων για θεραπεία στις εξειδικευμένες υπηρεσίες ορισμένων χωρών και αποτελούν σημαντική υποομάδα εντός του ευρύτερου πληθυσμού που υποβάλλεται σε θεραπεία. Πρόκειται κυρίως για νεαρούς άνδρες, συνήθως περίπου 20 ετών, εκ των οποίων οι περισσότεροι άρχισαν να κάνουν χρήση της ουσίας σε ηλικία 16 ή 17 ετών.

Τα άτομα που εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης εμφανίζουν διαφορετικά πρότυπα χρήσης από εκείνα που κάνουν χρήση άλλων ουσιών· επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης. Το προφίλ των διαφορετικών υποομάδων χρηστών κάνναβης που υποβάλλονται σε θεραπεία είναι πιθανό να έχει άμεση σχέση με την κατανόηση των αναγκών τους και, ως εκ τούτου, με την εξεύρεση των κατάλληλων τρόπων αντιμετώπισης. Σημαντικές παράμετροι είναι, στην προκειμένη περίπτωση, η συχνότητα χρήσης, η τρέχουσα και προηγούμενη χρήση άλλων ουσιών και η πηγή παραπομπής. Γενικά, συνοψίζοντας τα στοιχεία των εθνικών εκθέσεων και του ΔΑΘ, διακρίνονται δύο σαφείς κατηγορίες ατόμων που εισάγονται για θεραπεία:

- νεότεροι χρήστες, συχνά μαθητές, που παραπέμπονται σε θεραπευτικές υπηρεσίες από την οικογένεια ή το σχολείο και κάνουν αποκλειστικά χρήση κάνναβης ή μερικές φορές μαζί με αλκοόλ ή διεγερτικά·
- χρήστες πολλαπλών ουσιών, που είναι συνήθως μεγαλύτεροι σε ηλικία και λιγότερο κοινωνικά ενταγμένοι, οι οποίοι παραπέμπονται σε θεραπεία συχνότερα από τις αρχές επιβολής του νόμου ή από υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, και εμφανίζουν αλληλοεπικάλυψη με τον πληθυσμό των χρόνιων χρηστών ναρκωτικών.

Επιπλέον, υπάρχουν κάποια στοιχεία για μία ακόμη ομάδα που παραπέμπεται σε θεραπεία από τις αρχές επιβολής του νόμου, τα μέλη της οποίας δεν κάνουν χρήση άλλων ναρκωτικών και φαίνεται να είναι περιστασιακοί μόνο χρήστες κάνναβης.

Εξετάζοντας τις μεταβολές στα χαρακτηριστικά των αιτήσεων για θεραπεία κυρίως από τη χρήση κάνναβης σε βάθος χρόνου, οι διαθέσιμες πληροφορίες οδηγούν στις εξής διαπιστώσεις:

- σε ορισμένες χώρες, αύξηση του αριθμού των παραπομπών από την ποινική δικαιοσύνη·
- αύξηση των παραπομπών από την οικογένεια και άλλα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης (οικογένεια, φίλοι, κοινωνικές υπηρεσίες, σχολείο)·
- αυξημένο ποσοστό εντατικής (καθημερινής) χρήσης κάνναβης, μολονότι οι καθημερινοί χρήστες παραμένουν μειονότητα·
- αυξημένα επίπεδα κοινωνικών και εκπαιδευτικών προβλημάτων σε ορισμένες χώρες, μολονότι τα στοιχεία στον τομέα αυτόν είναι ελλιπή.

Εξετάζοντας την αύξηση των αιτήσεων για θεραπεία, παρατηρούμε ότι οι αλλαγές στην πρακτική παραπομπής έχουν αντίκτυπο και ότι σημαντικό ποσοστό των ατόμων που παραπέμπονται σε θεραπεία φαίνεται να μην κάνουν εντατική χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες τουλάχιστον, σημαντικός αριθμός αιτήσεων για θεραπεία προέρχεται από άτομα που κάνουν εντατική χρήση κάνναβης. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η ομάδα αυτή παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άγνωστα, με αποτέλεσμα να επείγει η έρευνα στον συγκεκριμένο τομέα. Η διαπίστωση ότι η πλειονότητα των αιτήσεων για θεραπεία που υποβάλλονται από πολύ νεαρά άτομα αφορά τη χρήση κάνναβης δείχνει ότι απαιτείται ειδική εξέταση των αναγκών, των τρόπων παραπομπής και των τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος στην ομάδα αυτή.

Είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρισθεί ότι η υποβολή αίτησης για θεραπεία δεν αποτελεί άμεσο δείκτη της κλίμακας και της φύσης των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης. Στοιχεία από έρευνες στον γενικό πληθυσμό υποδηλώνουν ότι, σε σύγκριση με την περιστασιακή χρήση, η εντατική χρήση κάνναβης είναι σχετικά ασυνήθιστη. Ωστόσο, η διαδεδομένη χρήση της κάνναβης σημαίνει ότι σημαντικός αριθμός ατόμων ενδέχεται να κάνει εντατική χρήση της ουσίας – τουλάχιστον για κάποιο διάστημα στη ζωή τους.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η εντατική χρήση ενδέχεται να αφορά μεταξύ 0,5 και 2 % του ενήλικου πληθυσμού και μεταξύ 1 και 3 % των νεαρών ενηλίκων. Η επικράτηση στους νεαρούς άνδρες είναι πιθανό να είναι σημαντικά υψηλότερη. Από τα στοιχεία της έρευνας είναι δύσκολο να συναχθεί σαφής εικόνα του αριθμού των χρηστών που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρήση κάνναβης ή που αποκτούν εξάρτηση από την κάνναβη. Μολονότι οι συνέπειες της εξάρτησης από την κάνναβη ή της κατάχρησης της κάνναβης είναι λιγότερο σοβαρές από εκείνες που συνδέονται με άλλα ναρκωτικά, η κατάσταση αυτή μπορεί παρ' όλα αυτά να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία λόγω της κλίμακας της χρήσης και του γεγονότος ότι οι περισσότεροι χρήστες είναι νεαρής ηλικίας και ενδέχεται να κάνουν εντατική χρήση της κάνναβης κατά τη διάρκεια σημαντικών σταδίων της ανάπτυξής τους ή σε περιόδους που μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Στις κοινωνικά μειονεκτούσες οικογένειες ή κοινότητες, η εξάρτηση από την κάνναβη ή η κατάχρηση της κάνναβης ενδέχεται να συνδυάζεται με προσωπικά προβλήματα, με αρνητικές συνέπειες στην εκπαίδευση ή στις ευκαιρίες απασχόλησης.

Εν κατακλείδι, η αναγκαιότητα διεξαγωγής ερευνών παραμένει επιτακτική για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ αφενός των διαφορετικών προτύπων χρήσης κάνναβης και αφετέρου της ανάπτυξης προβλημάτων. Κατά πόσον οι χρήστες κάνναβης αντιμετωπίζουν προβλήματα, καθώς και η φύση αυτών των προβλημάτων είναι θέματα σε μεγάλο βαθμό αδιευκύνιστα. Απαιτούνται μεθοδολογικά εργαλεία για την εκτίμηση των προβλημάτων σε επίπεδο πληθυσμού. Οι πληροφορίες αυτές αποτελούν προαπαιτούμενο για την ανάπτυξη, τη στοχοθέτηση και την εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης της χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.