

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Οργανισμός ΚΑτά των ΝΑρκωτικών
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Χρήση Ουσιών στα Κέντρα Φιλοξενίας Μεταναστών και Προσφύγων

Ταχεία αξιολόγηση



2017

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μαζική εισροή προσφύγων και αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των ετών 2015-2016 θέτει σε δοκιμασία και το σύστημα υγείας της χώρας. Η κρίση αυτή συνέπεσε με την ευρύτερη κοινωνιοοικονομική κρίση που αντιμετωπίζει η Ελληνική κοινωνία με αποτέλεσμα τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για την εμφάνιση ανθρωπιστικής κρίσης.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ ο αριθμός των προσφύγων που έφτασαν στην Ευρώπη το 2015 ανήλθε σε 1.014.836 άτομα. Μεγάλος αριθμός των προσφύγων έφθασαν στις ελληνικές ακτές κυρίως στα νησιά της Λέσβου, Χίου, Σάμου, Κω, Λέρου. Η πλειοψηφία αυτών των ατόμων μετά το κλείσιμο των συνόρων και τη διακοπή της διόδου προς τη Β. Ευρώπη παρέμεινε στην ηπειρωτική Ελλάδα ενώ μεγάλος αριθμός τους φιλοξενείται σε ανοιχτές αλλά και άτυπες δομές στην Αττική.

Κύριες πληθυσμιακές ομάδες φιλοξενουμένων είναι Αφγανοί, Ιρανοί, Σύριοι.

Η διαδικασία διαχείρισης προσφύγων/νέων μεταναστών από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια απαιτεί ευαισθησία, αλλά και διαπολιτισμικές δεξιότητες. Είναι πιθανά εύκολο να υποθέτει κανείς ότι πολλοί πρόσφυγες έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών ή ότι αυτά τα προβλήματα θα γίνουν άμεσα εμφανή κατά την άφιξη. Τίποτα από αυτά δεν είναι ακριβώς έτσι. Ωστόσο, οι πρόσφυγες καθώς και άλλες ευάλωτες ομάδες έχουν υψηλή επικινδυνότητα εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών μετά την άφιξή τους. Κάποια από αυτά τα προβλήματα παράγονται από τις νέες συνθήκες διαβίωσης ενώ άλλα αντανακλούν τραυματικές εμπειρίες ή εκπροσωπούν ήδη υπάρχοντα προβλήματα.

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι της ψυχικής υγείας και οι εργαζόμενοι στις εξαρτήσεις, να μπορούν να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να το διαχειρισθούν με τη δέουσα ευαισθησία. Ωστόσο, πολλοί από αυτούς τους επαγγελματίες δεν είχαν έως τώρα δουλέψει με αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες ούτε είχαν τη δυνατότητα να διερευνήσουν τα προβλήματα που σχετίζονται ειδικά με αυτή την ομάδα. Αυτό σημαίνει πως οι θεραπευτές και οι επαγγελματίες υγείας γενικότερα οφείλουν να αναπτύξουν νέες δεξιότητες προκειμένου να βοηθήσουν τους πρόσφυγες στο να αναπτύξουν μια υγιή κατάσταση σε μια χώρα και μια κοινωνία που πολλές πολιτισμικές αξίες και πρακτικές της, είναι γι' αυτούς μια νέα εμπειρία.

Η χρήση ουσιών, νόμιμων και παράνομων στα κέντρα φιλοξενίας είχε ήδη απασχολήσει τους επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στο πεδίο από το 2015. Οι πρόσφυγες χρήστες ουσιών δεν έχουν πρόσβαση στη θεραπεία και πρακτικά δεν έχουν καν γνώση πως να τη διεκδικήσουν. Οι κοινωνικοί παράγοντες που ευόδωσαν τη χρήση συνεχίζουν να υπάρχουν και με δεδομένες τις τωρινές

κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι η χρήση ουσιών θα αυξηθεί έως ότου υπάρξει σχετική, συντονισμένη επιστημονική παρέμβαση των φορέων απεξάρτησης στο πεδίο.

Το καλοκαίρι του 2016 στελέχη του Γραφείου του Αναπληρωτή Υπουργού Μεταναστευτικής Πολιτικής ήλθαν σε επαφή με στελέχη από τον OKANA, με αίτημα την αξιολόγηση της χρήσης ουσιών στο χώρο των κέντρων φιλοξενίας προσφύγων.

Στόχος ήταν η συγκρότηση μιας ομάδας ερευνητών που να έχουν εμπειρία από έρευνα πεδίου. Ζητούμενο της ομάδας αυτής θα ήταν η διερεύνηση περιστατικών χρήσης ουσιών και, εφόσον αυτό ισχύει, να αξιολογήσουν και να εκτιμήσουν το μέγεθος και την επικινδυνότητα του φαινομένου. Η έλλειψη προσωπικού εξαιτίας των καλοκαιρινών αδειών οδήγησε στη συγκρότηση μόλις μίας (1) ομάδας ερευνητών.

Η μέθοδος που επιλέχθηκε εν προκειμένω για τη διεξαγωγή της αξιολόγησης, βασίστηκε στον Οδηγό Ταχείας Αξιολόγησης και Αντίδρασης στην ενέσιμη χρήση ουσιών του Τμήματος Κατάχρησης Ουσιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που χρησιμοποιεί τη μεθοδολογία της ημιδομημένης συνέντευξης σε συγκεκριμένες εστιασμένες ομάδες (focus groups). Εντούτοις, σε μερικές περιπτώσεις, προκειμένου να αποκτηθούν ή να επιβεβαιωθούν κάποιες απ τις πληροφορίες, ακολουθήθηκαν και άλλες μέθοδοι, όπως π.χ. αυτή της ατομικής συνέντευξης.

Στο κείμενο που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ευρήματα και οι προτάσεις της ομάδας ερευνητών.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Στόχοι, Μεθοδολογία.....	6
Η κατάσταση της υγείας των προσφύγων με στόχο την εκτίμηση αναγκών	7
Στοιχεία για το προφίλ των Συριών στην Ελλάδα.....	7
Στοιχεία για το προφίλ των Αφγανών στην Ελλάδα	8
Επιλογή ατόμων για τις ομάδες εστίασης, κριτήρια επιλογής, αποκλεισμού και ορισμοί.....	10
Πεδία διερεύνησης κατά την ταχεία εκτίμηση χρήσης ουσιών στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων.....	11
Θεματικές που αναλύθηκαν:.....	12
Ουσίες χρήσης.....	12
Που προμηθεύονται τις ουσίες;.....	16
Γνώσεις για τις ουσίες και τις συνέπειές τους.....	16
Η γνώση για τις υπάρχουσες δυνατότητες απεξάρτησης και η διάθεση για θεραπευτική αντιμετώπιση	17
Προσέγγιση ιατρικών υπηρεσιών	20
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	22
Χρήση ουσιών	22
Πρόσβαση σε ουσίες.....	22
Στάσεις και αντιλήψεις γύρω από τη χρήση και τη θεραπεία.....	23
Ανάγκες εκπαίδευσης.....	24
Ανάπτυξη πιστοποιημένων διαδικασιών ανίχνευσης/διασύνδεσης.....	24
Ανάπτυξη δεικτών αξιολόγησης των παρεμβάσεων.....	25
Ενημέρωση των ωφελουμένων	25
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	25

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε χάρη στη συνεργασία των συντονιστών και των συνεργατών του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής, στη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας των χώρων που επισκεφθήκαμε, στη βοήθεια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα που έθεσαν στη διάθεσή μας το διαμεσολαβητή, καθώς και χάρη στη διάθεση των χρηστών αλλά και των ανθρώπων από την κοινότητά τους -ανδρών και γυναικών- που θέλησαν να συνεργασθούν.

Θέλουμε ιδιαίτερα να ευχαριστήσουμε:

- τον κο. Κωνσταντή Καμπουράκη, Ειδικό Συνεργάτη του Γραφείου Υπουργού Μεταναστευτικής Πολιτικής, Σύμβουλο Εξαρτήσεων
- τον κο. Νιζάρ Ζανούσι, συντονιστή υπηρεσιών του Κέντρου Φιλοξενίας Τμήματος Αφίξεων Ελληνικού
- την κα. Παναγιώτα Φωτοπούλου, συντονίστρια υπηρεσιών του Κέντρου Φιλοξενίας Baseball Ελληνικού
- τον κο. Δημήτρη Κράλογλου, συντονιστή υπηρεσιών στο Κέντρο Φιλοξενίας Σχιστού
- τον κο. Yasin Akhoodzadeh, πολιτισμικό διαμεσολαβητή
- τους επαγγελματίες υγείας πεδίου που βοήθησαν αυτή την έρευνα.

Η μελέτη αυτή είναι αποτέλεσμα της δουλειάς της ερευνητικής ομάδας αλλά και της δουλειάς μεγάλου αριθμού ερευνητών που στην πορεία των τελευταίων χρόνων έχουν εμπλακεί με τη χρήση ουσιών σε προσφυγικούς/μεταναστευτικούς πληθυσμούς. Η μελέτη έχει σημαντικές επιρροές από άλλους που έχουν χρησιμοποιήσει αυτή τη μεθοδολογία όπως και από προσεγγίσεις κοινωνιολογικές, ανθρωπολογικές και επιδημιολογικές. Ως τέτοια, είναι απόρροια τόσο του ερευνητικού υλικού και της αξιολόγησής του, όσο και της προσέγγισης των εφαρμοσμένων μεθόδων έρευνας.

Σύνθεση ερευνητικής ομάδας:

- Χρυσούλα Μπότση MD, Msc (MME κ Ψυχολογία). Ανάλυση περιεχομένου συνεντεύξεων, Συγγραφή μελέτης.

Ερευνητές-τριες

- Σταθακοπούλου Ευγενία, προϊσταμένη του Τμήματος Χρηματοδότησης και Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ, MSc Κοινωνικής Ψυχιατρικής.
- Κούκας Γεώργιος-Αντώνιος, Στέλεχος της Διεύθυνσης Εφαρμογής Προγραμμάτων, Κοινωνικός Λειτουργός ΤΕ.
- Σταθακίος Αλέξανδρος, Στέλεχος της Πρόληψης Εξαρτήσεων, Msc Κοινωνιολογίας της Θρησκείας.
- Φιλακουρίδου Αγγελική, Στέλεχος της Θ.Μ.Υ.-Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Κοινωνική Λειτουργός ΤΕ.

Πολιτισμικός διαμεσολαβητής:

- Yasin Akhoodzadeh, πολιτισμικός διαμεσολαβητής, της οργάνωσης «Γιατροί Χωρίς Σύνορα»

Στόχοι, Μεθοδολογία

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η ταχεία αξιολόγηση της έκτασης και της μορφής χρήσης ουσιών στους χώρους φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών (rapid assessment and report) ώστε να υπάρξει απόκριση των φορέων δημόσιας υγείας, αλλά και ελέγχου των ναρκωτικών σε σχέση με τους κινδύνους που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, να μειώσει ή να προλάβει αυτούς τους κινδύνους και να εστιάσει στις πληθυσμιακές ομάδες που πιθανά βρίσκονται σε κίνδυνο.

Η μελέτη διεξήχθη τον Αύγουστο του 2016 (30/08/2016-20/09/2016). Από τα υπάρχοντα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων (48) επιλέχθηκαν: η άτυπη δομή φιλοξενίας του Ελληνικού και ως οργανωμένη μορφή, αυτής στο Σχιστό. Στο Ελληνικό φιλοξενούνταν 1568 άτομα σε 3 δομές (Γήπεδο Χόκεϋ, Γήπεδο Μπέιζμπολ, χώρος Αφίξεων) Στο Σχιστό φιλοξενούνταν 760 άτομα.

Η επιλογή έγινε με βάση το διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό στον ΟΚΑΝΑ, την έλλειψη πόρων, αλλά και τις υπάρχουσες ενδείξεις χρήσης ουσιών σε αυτά τις δομές φιλοξενίας προσφύγων.

Η επιλογή των υποψήφιων συνεντευξιζόμενων έγινε από τους συντονιστές των δομών του Υφυπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής μετά από σχετικό αίτημα. Ο αριθμός των ομάδων εστίασης που διεξήχθη, αναλογεί στον υπάρχοντα αριθμό ατόμων που δέχθηκαν να συμμετάσχουν.

Συνολικά έγιναν δέκα ομάδες εστίασης με την ομάδα-στόχο ενώ τα άτομα που συμμετείχαν ήταν 37 άνδρες και 31 γυναίκες ομιλούντες φαρσί καθώς ο πολιτισμικός διαμεσολαβητής που μας παρασχέθηκε από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα, ήταν από το Αφγανιστάν κ μιλούσε αυτή τη γλώσσα.

Σε όλους έγιναν ερωτήσεις σύμφωνα με ημιδομημένο ερωτηματολόγιο που συμφωνήθηκε από την ερευνητική ομάδα και αφορούσε κυρίως στα παρακάτω: το είδος των ουσιών και τον τρόπο χρήσης, τους τρόπους προμήθειας αλλά και την πιθανότητα χρήσης στο κέντρο φιλοξενίας όπως και την πιθανή διάθεση ένταξης σε πρόγραμμα απεξάρτησης.

Από την ομάδα των παροχών υπηρεσιών, έγιναν συνεντεύξεις ατομικές και σε ομάδες με δύο συντονιστές, δύο γιατρούς, τρεις κοινωνικούς λειτουργούς και τέσσερις ψυχολόγους. Σ'αυτή την ομάδα δεν τηρήθηκε το πρωτόκολλο των ομάδων εστίασης.

Η ερευνητική ομάδα αποτελούνταν από τέσσερις εργαζόμενους του ΟΚΑΝΑ δύο άνδρες και δύο γυναίκες με γνώμονα την επαγγελματική τους ταυτότητα, την εμπειρία, την ικανότητα διαχείρισης ομάδων, την εκπαίδευση στη διαπολιτισμική προσέγγιση και την ανάγκη να προσεγγισθούν και τα δύο φύλα.

Ως μέθοδος προσέγγισης επιλέχθηκε η τεχνική των ομάδων εστίασης (focus groups) και έγινε επαφή πλην των χρηστών με τις ομάδες επαγγελματιών υγείας του χώρου και με άλλα μέλη της κοινότητας.

Η κατάσταση της υγείας των προσφύγων με στόχο την εκτίμηση αναγκών

Πηγές

UNCHR: May 2016. Questionnaire findings for Syrians in Greece

May 2016. Questionnaire findings for Afghans in Greece

ΚΕΕΛΠΝΟ: στοιχεία επιδημιολογικής επιτήρησης

Στοιχεία για το προφίλ των Συρίων στην Ελλάδα:

Πάνω από το 92% έφυγαν από τη Συρία λόγω του πολέμου

Περισσότεροι από το 85% ήλθαν άμεσα από τη Συρία

89% βίωσαν, κυρίως στην Τουρκία, τραυματικά επεισόδια πριν έλθουν στην Ελλάδα (κράτηση 27%), και πυροβολισμούς (19%)

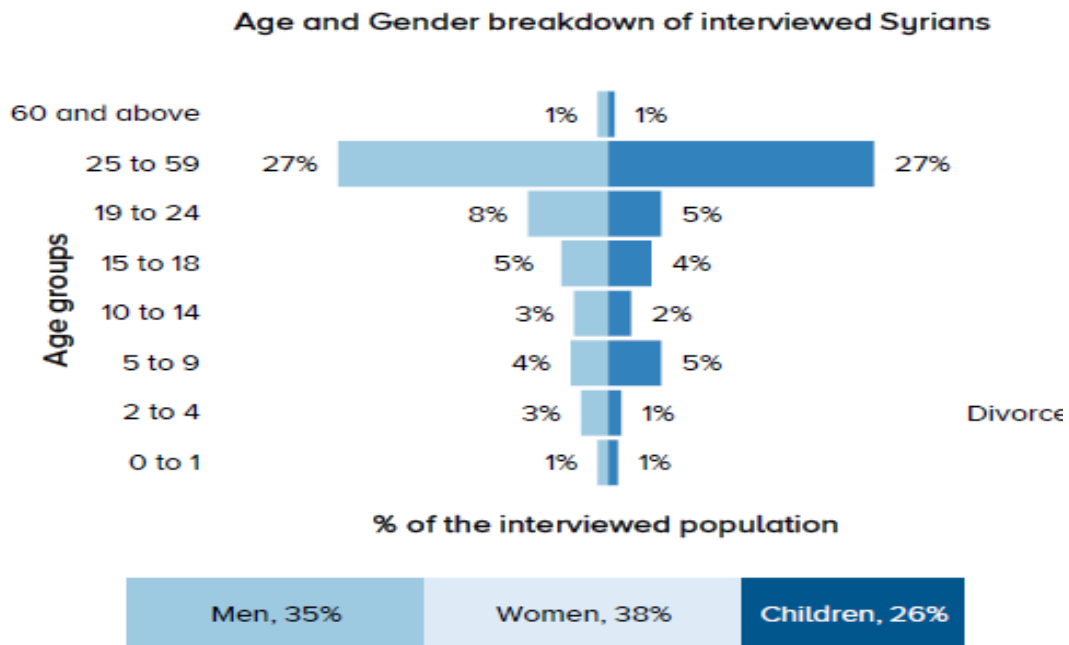
Το 83% ταξιδεύει με τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας

89% of respondents directly witnessed or experienced protection incidents during the journey.



Κύρια προβλήματα που αντιμετώπισαν απεικονίζονται στο ανωτέρω διάγραμμα και τα δημογραφικά τους στοιχεία στο διάγραμμα που ακολουθεί.

Socio – Demographic Information



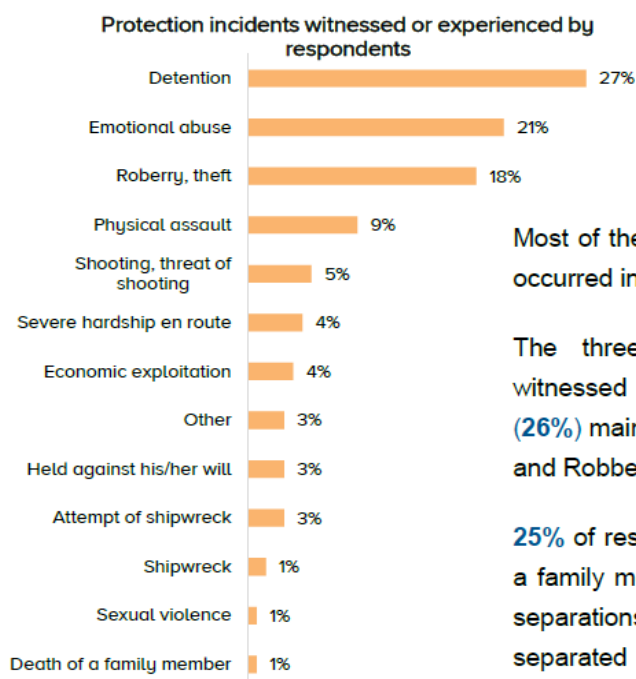
Το 1% των γυναικών ήταν έγκυες και το 4% θηλάζουν. Το 4% αναφέρουν κάποια φυσική ανικανότητα και το 16% ένα σοβαρό ιατρικό νόσημα.

Οι Σύριοι πρόσφυγες στην Ελλάδα είναι κατά 95% μουσουλμάνοι σουνίτες.

Στοιχεία για το προφίλ των Αφγανών στην Ελλάδα:

Περισσότεροι από το 71% έφυγαν από το Αφγανιστάν λόγω του πολέμου ενώ το 43% είχαν υποστεί διώξεις μέσα στο Αφγανιστάν πριν το ταξίδι τους προς την Ευρώπη. Το 77% ήρθαν άμεσα από το Αφγανιστάν στην Ελλάδα. Το 75% βίωσαν επεισόδια βίας κατά το ταξίδι τους και το 66% ταξιδεύει με τουλάχιστον ακόμη ένα μέλος της οικογένειάς του.

Στο διάγραμμα απεικονίζονται τα κύρια προβλήματα που αντιμετώπισαν.



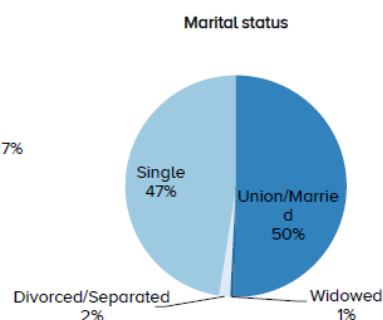
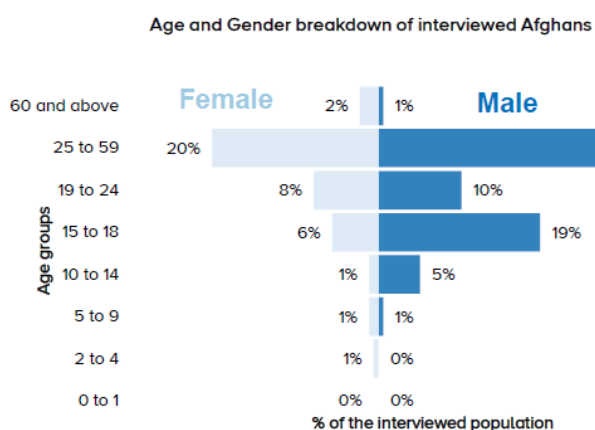
Most of the incidents experienced or witnessed occurred in Turkey (49%) and Iran (36%).

The three main incidents experienced or witnessed by respondents were detention (26%) mainly in Turkey, Emotional abuse (21%) and Robbery, theft (19%).

25% of respondents have been separated from a family member during the journey. Of the 45 separations report, only three had found the separated individuals at the time of the interview.

Το 9% δηλώνουν ασυνόδευτοι ανήλικοι. Παρατίθενται παρακάτω τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Socio – Demographic Information



14% of women interviewed are pregnant
 15% of women interviewed are lactating
 13% of respondents have a physical disability
 30% have a severe medical condition (53% of the respondents that indicated a severe medical condition were women).

Μελετη των Ιρανών στα κέντρα προσφύγων δεν είναι διαθέσιμη.

Επιλογή ατόμων για τις ομάδες εστίασης, κριτήρια επιλογής, αποκλεισμού και ορισμοί

Κριτήρια επιλογής χρηστών

- Όποιο άτομο ταυτοποιείται ως χρήστης ουσιών
- Άτομα που κάνουν συχνά κατάχρηση νόμιμων ή παράνομων ουσιών
- Άτομα που είναι εξαρτημένα

Κριτήρια αποκλεισμού χρηστών

- Άτομα που είναι εμφανώς επηρεασμένα η ψυχική τους υγεία, ανίκανα να κατανοήσουν και να απαντήσουν σε ερωτήσεις λόγω της χρήσης.
- Όποιο άτομο δεν θέλει να συμμετάσχει η δεν συναινεί στο να παραχωρήσει συνέντευξη.

Κριτήρια επιλογής πληροφοριοδοτών

- Ηλικία > 20 ετών.
- Να παραμένει στο κέντρο προσφύγων.
- Να είναι εξοικειωμένο με τους διαμένοντες στο χώρο και τις ιδιαιτερότητες των διαφορετικών ομάδων.
- Να γνωρίζει χρήστες στο χώρο και να μπορεί να τους ταχτοποιήσει.
- Να θέλει να συμμετάσχει.

Κριτήρια αποκλεισμού των πληροφοριοδοτών

- Άτομο που επισκέπτεται το χώρο.
- Όποιο άτομο δεν θέλει να δώσει συνέντευξη.

Σημαντικοί πληροφοριοδότες

- Προσωπικό που υπηρετεί στο κέντρο (συντονιστές, επαγγελματίες υγείας).
- Μέλη της κοινότητας.
- Εθελοντές/τριες.

Πεδία διερεύνησης κατά την ταχεία εκτίμηση χρήσης ουσιών στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων

- Φύση και έκταση της χρήσης ουσιών.
- Φύση και έκταση της ενέσιμης χρήσης ουσιών.
- Ποιοί κάνουν χρήση και που βρίσκουν τις ουσίες.
- Εάν υπάρχει εκτίμηση ότι δεν γίνεται ευρεία χρήση ενέσιμων ουσιών, ποιά είναι η δυναμική της να αναπτυχθεί.
- Κοινωνικά χαρακτηριστικά των χρηστών.
- Επίδραση του περιβάλλοντος στους χώρους συγκέντρωσης των χρηστών.

Περιγραφή των ατόμων που έδωσαν συνέντευξη: φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, εθνικότητα, φυλή, συγκεντρωτικά

Πίνακας 1.

Φύλο	
Άνδρες	37
Γυναίκες	31
ΣΥΝΟΛΟ	68

Πίνακας 2.

Εθνικότητα	
Αφγανιστάν	62
Ιράν	6
ΣΥΝΟΛΟ	68

Πίνακας 3.

Επίπεδο Εκπαίδευσης	
Αναλφάβητοι	15
Απόφοιτοι Δημοτικού	19
Απόφοιτοι Γυμνασίου	15
Απόφοιτοι Λυκείου	14
Απόφοιτοι Πανεπιστημίου	5
ΣΥΝΟΛΟ	68

Πίνακας 4.

Ηλικία	
18-24	28
25-34	22
35-44	13
45-54	4
55-64	0
65+	1
ΣΥΝΟΛΟ	68

Θεματικές που αναλύθηκαν:

- Διάρκεια επαφής με τα ναρκωτικά.
- Κύρια ουσία χρήσης, μορφή, συχνότητα, ποσότητα χρήσης, τρόπος χρήσης, αιτίες.
- Μέθοδοι προμήθειας ουσιών.
- Γνώσεις για τις ουσίες και τα λοιμώδη νοσήματα που συνδέονται με τη χρήση ουσιών.
- Η διάθεση για θεραπευτική αντιμετώπιση και η γνώση για τις υπάρχουσες δυνατότητες απεξάρτησης.
- Η αλληλεγγύη.
- Προσέγγιση ιατρικών υπηρεσιών.

Ουσίες χρήσης

Κύριες ουσίες χρήσης που αναφέρονται είναι: η ηρωίνη που αναφέρεται και ως πρέζα, το χασίς, το σίσα και το αλκοόλ. Εκτός από τους άνδρες που ήταν χρήστες από τη χώρα προέλευσης, η ηρωίνη είναι η κύρια ουσία έναρξης στην Ελλάδα.

Σημαντική μοιάζει να είναι και η κατάχρηση αλκοόλ ή και η εμπλοκή του αλκοόλ ως προοίμιο της χρήσης άλλων ουσιών:

«Όταν ήρθα εδώ έπινα μόνο αλκοόλ. Ήμουν παχύς, είχα χρήματα, ένιωθα ευτυχισμένος. Μια μέρα που ήμουν μεθυσμένος με προσέγγισε κάποιος και μου έδωσε να πιω ηρωίνη. Κόλλησα..» Άντρας 36 ετών, Ιρανός, Baseball.

Η **μορφή** της ηρωίνης κατά την αγορά της ποικίλλει με την **ποσότητα** καθημερινά να κυμαίνεται από 1 – 3 gr/ημέρα:

«Μικρό κομμάτι πέτρας που το σπας με Vulbegal για να το χρησιμοποιήσεις»

«Μικρά άσπρα μπαλάκια» Άντρας Ιρανός 36 ετών (Ελληνικό)

«Σαν μικρή πέτρα που τη σπάζεις» Άντρας Ιρανός 27 ετών Ελληνικό

Το σίσα περιγράφεται *«Σαν μικρό γυαλάκι»*. Άντρας, 36 ετών, Ιρανός Baseball

Οι **τρόποι χρήσης** είναι κυρίως:

«*Καπνιστή με αλουμινόχαρτο*». Άντρας 36 ετών, Άντρας, 27 ετών, Ιρανοί

«*Με ένεση και τα δύο. Και το σίσα και την πρέζα.. Τους τελευταίους δύο μήνες όμως κάνω χρήση ηρωίνης μόνο από τη μύτη για να ξεκουραστούν οι φλέβες μου, αλλά και επειδή ο φίλος μου κάνει μόνο μυτιές. Προτιμώ όμως την ενέσιμη χρήση. Σίσα αυτούς τους δύο μήνες κάνω με την πίπα*». Άντρας, 36 ετών, Ιρανόσ Baseball

«*Κάποιοι κάνουν ενέσεις, άλλοι μυτιές, άλλοι την καπνίζουν. Εγώ κάνω μόνο αλουμινόχαρτο. Στο Πεδίο του Άρεως έχω δει που κάνουν ενέσεις*». Άντρας, 35 χρονών, Ιρανόσ

Σε άλλες πρακτικές χρήσης από τους ομοεθνείς τους κατά τη διάρκεια του ταξιδιού αλλά και εκτός των δομών φιλοξενίας προσφύγων σε χώρους συνάθροισης και συναλλαγής αναφέρονται μη χρήστες που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις:

«*Ο διακινητής και κάποια άτομα έκαναν χρήση. Ηρωίνη άκουγα που έλεγαν. Δεν ξέρω με τι τρόπο, δεν πήγαινα κοντά*». Άντρας, Αφγανός, 19 ετών

«*Έξω από το camp γίνεται μεγάλη χρήση. Έχω πάει στο Πεδίο του Άρεως και το έχω δει. Εκεί όλοι κάνουν χρήση. Έχω δει εκεί συμπατριώτες μου να μπαίνουν κάτω από μαντήλια και να εισπνέουν καπνούς. Δεν ξέρω αν αυτοί που έχω δει μένουν εδώ. Δεν τους έχω δει εδώ. Έχω δει και Έλληνες να κάνουν χρήση, άλλοι με ενέσεις, άλλοι με χάπια*». Άντρας, Αφγανός, 18 ετών Baseball

Η εικόνα επιβεβαιώνεται από άνδρες των κέντρων φιλοξενίας που δεν είναι χρήστες τουλάχιστον όσον αφορά στις ουσίες και τη μορφή τους.

«*Κάνουν κυρίως ηρωίνη και κρακ. Πολλοί παίρνουν την ουσία καπνιστή με καλαμάκι μέσα από αυτοσχέδιες πίπες. Ορισμένοι κάποιες φορές έχουν κάνει και χρήση χαπιών. Η ηρωίνη που βρίσκουν μοιάζει με κομματάκια πέτρας. Πρέπει να την κτυπήσουν για να σπάσει και να τη χρησιμοποιήσουν. Έχουμε ακούσει για το σίσα και τις παρενέργειές του. Πως όσοι το παίρνουν μετά από 6 μήνες γεμίζουν σκουλήκια και σαπίζουν. Δεν έχω δει να γίνεται χρήση σίσα στο Κέντρο. Έχουμε ακούσει για το tai. Είναι σαν μπαλάκι που πρέπει να λιώσει για να το καπνίσουν. Δεν γίνεται χρήση tai στο Κέντρο. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος χρήσης στο Κέντρο είναι το αλουμίνιο. Συνήθως μαζεύονται όλοι μαζί και κάνουν χρήση. Δεν έχω δει να γίνεται ενέσιμη χρήση εδώ*». Άνδρας, 42 ετων Β Ελληνικό

Αντίστοιχη είναι η εικόνα που περιγράφεται και από την ομάδα γυναικών στο Ελληνικό. Άνδρες που κάνουν χρήση τώρα, που την είχαν διακόψει πριν και ξανάρχισαν, άνδρες που ξεκίνησαν εδώ. **Οι διακινητές παρείχαν επίσης ουσίες κατά το ταξίδι.** Ο ρόλος του αλκοόλ περιγράφεται καθαρά. Βίαιες συμπεριφορές που συνδέονται με την κατάχρηση ουσιών περιγράφονται επίσης:

«Γινόταν χρήση κατά τη διάρκεια του ταξιδιού από ορισμένους. Κάποιος είχε χαπάκια μεθαδόνης και όταν του τέλειωσαν άρχισε να χτυπά την γυναίκα του. Κάποιοι διακινητές είχαν και ναρκωτικά που έδιναν στους χρήστες.....

Και εδώ κάποιοι κάνουν χρήση. **Ηρωίνη από τη μύτη και με καλαμάκι.** Κάποιοι είχαν δοκιμάσει πριν το ταξίδι, το είχαν κόψει κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αλλά το ξανάρχισαν εδώ». Δηλώνει ότι κάποιοι λίγοι έχουν κάνει και ενέσιμη χρήση.» Γυναίκα 26 χρονών από το Αφγανιστάν, Ελληνικό-Αφίξεις

«Ο άντρας μου έχει μπλέξει...(δεν διευκρινίζει αν έχει σχέση με ναρκωτικά). Κυκλοφορεί πολύ αλκοόλ – στην πατρίδα μας δεν ήταν εύκολο να το βρεις. Όλη μέρα πίνουν, κάποιοι κάνουν και χασίς. Συνήθως πίνουν έξω, αλλά έρχονται εδώ δέρνουν τις γυναίκες τους, δέρνονται μεταξύ τους και γίνονται και τραυματισμοί. Ένας πέθανε μάλιστα πριν καιρό. Κάποιοι έρχονται απ' έξω και πουλάνε κι εδώ μέσα ναρκωτικά. Υπάρχουν κάποιοι νέοι άντρες που ξεκίνησαν εδώ να κάνουν Ηρωίνη και Σίσα.» Γυναίκα 23 χρονών από το Αφγανιστάν, Ελληνικό-Αφίξεις

«Μεγάλοι άντρες κάνουν Ηρωίνη κυρίως, όχι έφηβοι. Κάποιοι την ήξεραν και πριν έλθουν στην Ελλάδα. Όμως όπου να' ναι θα το μάθουν κι οι έφηβοι. Γι' αυτό πρέπει να βρεθεί να κάνουν κάτι.» Γυναίκα 35 χρονών από το Αφγανιστάν, Ελληνικό-Αφίξεις

Οι αιτίες που από τους ίδιους αναφέρεται ότι τους οδηγούν στη χρήση ουσιών έχουν να κάνουν τόσο με τη σημερινή κατάσταση της ζωής τους για όσους άρχισαν εδώ όσο και με το γεγονός της χρήσης στη χώρα διέλευσης η και προέλευσής τους, κάτι που πολλές φορές μοιάζει και να την εκλογικεύει πιθανώς ως μέρος μιας κουλτούρας. Σημαντική η έλλειψη ελπίδας, η αβεβαιότητα για το αύριο, η έλλειψη εργασίας και απασχόλησης.

«Όλοι ξεκίνησαν τη χρήση στη χώρα τους. Έχουμε οικογένειες που ασχολούνται χρόνια με τις ουσίες. Το μεγαλύτερο πρόβλημα το έχουν οι Ιρανοί, ιδιαίτερα οι Αφγανοί που μεγάλωσαν στο Ιράν. Σχεδόν όλοι οι Ιρανοί κάνουν χρήση ουσιών και έρχονται στην Ελλάδα ήδη εθισμένοι. Στον Αφγανικό πληθυσμό οι χρήστες είναι λιγότεροι. Είναι περίπου 50% πιο κάτω από τους Ιρανοί. Ναι υπάρχουν Αφγανοί που ξεκίνησαν τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα τα ναρκωτικά είναι περισσότερα από ότι στο Αφγανιστάν. Η διαδρομή που ακολουθούμε για να έρθουμε είναι: Αφγανιστάν – Ιράν – Τουρκία – Ελλάδα. Υπήρχαν ναρκομανείς στο ταξίδι. Οι οικογένειές τους προσπαθούσαν να τους βοηθήσουν. Είχαν μαζί τους ισχυρά φάρμακα, χάπια, για να τους βοηθήσουν να διακόψουν». Άνδρας, 42 ετών Β Ελληνικό

«Ναι. Γινόταν χρήση. Πριν έρθω στην Ελλάδα είχα μείνει κάποιους μήνες στην Κωνσταντινούπολη. Εκεί ήταν πολύ άσχημα τα πράγματα. Και στις συνθήκες διαβίωσης και στο ότι υπήρχε πολλή χρήση». Άντρας, Αφγανός, 18 ετών baseball
«Έχω δει να γίνεται πολλή χρήση στο Ιράν» Άντρας, Αφγανός, 20 ετών Β Ελληνικό

Ξεκίνησα τη χρήση πριν από 19 χρόνια στο Ιράν με σίσα, crystal ice και όπιο. Πριν ξεκινήσω το ταξίδι για την Ελλάδα είχα πάει σε πρόγραμμα μεθαδόνης. Ήθελα να καθαρίσω στο Ιράν για να αντέξω το ταξίδι. Φεύγοντας από το Ιράν για να ξεκινήσω το ταξίδι οι γιατροί του κέντρου μου έδωσαν ένα χάπι B2¹ για να αντιμετωπίσω τα στερητικά από τη μεθαδόνη. Το έπαιρνα για μια εβδομάδα. Στην Ελλάδα έφτασα καθαρός. Όταν όμως έφτασα εδώ, ξεκίνησα ξανά τη χρήση». Άντρας, 36 ετών, Ιρανόσ, Baseball.

«Στο Ιράν έπαιρνα όπιο, όμως το όπιο δεν είναι ναρκωτικό. Είναι κάτι φυσικό. Είναι από τη φύση. Δεν κάνει κακό. Όταν ήρθα εδώ έψαξα για όπιο. Μου είπαν πως εδώ δεν υπάρχει κάτι τέτοιο και μου έδωσαν ηρωίνη. Ήταν τελείως διαφορετικό από το όπιο που έπαιρνα στο Ιράν. Εδώ μου έκανε κακό. Έχω γίνει άρρωστος».

«Στο Ιράν έκανα χρήση οπίου και δεν είχα πρόβλημα στην αρχή».

Γιατί ξεκίνησε τη χρήση;

«Είχα πόνους στη μέση από τη δουλειά και κάποιος από τους συναδέλφους μου έδωσε όπιο. Μετά με βοηθούσε να ξεχνάω τα προβλήματα της ζωής που κάναμε. Με βοηθούσε να ξεχνώ και το πρόβλημα υγείας της κόρης μου»...Εδώ ξανάρχισα. Η τρίτη φορά που σταμάτησα τη χρήση, ήταν πριν φύγουμε από το Ιράν. Πήρα και μερικά χάπια μαζί μου για το δρόμο, που τελείωσαν τις πρώτες μέρες του ταξιδιού. Ηρωίνη, ...αλλά δεν έχει καμιά σχέση με το όπιο στο Ιράν. Εκείνο ήταν δυνατό και δεν είχε παρενέργειες, εδώ και να πάρεις, πάλι δεν αισθάνεσαι καλά». Άνδρας Αφγανός, 37 ετών, Ελληνικό

«Όταν είμαι στεναχωρημένος πίνω αλκοόλ και καπνίζω (νικοτίνη). Αυτά δεν τα έκανα στη χώρα μου, τα ξεκίνησα εδώ. Μπορεί κάποια παιδιά από στεναχώρια να κάνουν χρήση ουσιών». Άντρας, Αφγανός, 19 ετών Σχιστό

«..κάποιοι ναι παίρνουν ναρκωτικά. Ίσως επειδή εδώ βαριούνται και δεν έχουν πολλά πράγματα για να κάνουν και να ασχοληθούν. Ίσως έτσι να ξεκινούν τη χρήση για να περάσουν το χρόνο τους.» Άντρας, Αφγανός, 21 ετών Baseball

«Δεν ξέρουμε τι θα κάνουμε, θα πάμε αλλού, θα μείνουμε εδώ θα μας γυρίσουν πίσω. Η κατάσταση δημιουργεί πολύ άγχος και σε μας και τους άντρες μας που επιπλέον κάθονται και δεν κάνουν τίποτα. Θέλουμε να μας δώσετε ελπίδα!» Γυναίκα 26 χρονών από το Αφγανιστάν, Ελληνικό

«Μας έφεραν σε αυτό το μέρος. Η κατάσταση μας δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα.» Γυναίκα 23 χρονών από το Αφγανιστάν, Ελληνικό

¹ B2 Subutex (βουπρενορφίνη) το χάπι έχει πάνω το B2

Που προμηθεύονται τις ουσίες;

Είναι κοινή η αναφορά για τις περιοχές προμήθειας ηρωίνης που τυχάνει να είναι ήδη γνωστές και από τις δράσεις δρόμου των φορέων απεξάρτησης και των ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο όπως το Πεδίο του Άρεως και η Ομόνοια:

"Από το Πεδίο του Άρεως. Πίνω 1gr την ημέρα. Κάθε μέρα. Έχω αδυνατίσει, έχω πουλήσει τα πάντα». Άντρας, 35 χρονών, Ιρανός

«Από το Πεδίον του Άρεως και το Μενίδ» Άντρας, 36 ετών, Ιρανός

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι στις περιοχές αυτές πηγαίνουν σχεδόν όλοι καθώς αποτελούν και χώρο συγκέντρωσης ομοεθνών τους.

«Ομόνοια και Πεδίον του Άρεως. Εκεί πάνε και οι φίλοι μας από άλλα camps». Άντρας, Αφγανός, 25 ετών, baseball

«Εκεί συγκεντρώνονται όλοι οι ομοεθνείς μας. Μαθαίνουμε νέα από τους δικούς μας, από την πατρίδα μας. Μιλάμε μεταξύ μας» Άντρας, Αφγανός, 18 ετών baseball

Ωστόσο αναφορά υπάρχει και για τη διακίνηση ουσιών μέσα στα κέντρα φιλοξενίας:

Ναι. Έρχονται εδώ κατά τις 2 με 3 το πρωί, όταν οι οικογένειες είναι στις σκηνές και κοιμούνται. Εκείνη την ώρα υπάρχει ησυχία. Δεν υπάρχει κόσμος. Έρχονται ή έξω από το Κέντρο ή μπαίνουν και μέσα. Γίνεται η συναλλαγή και μετά φεύγουν, δεν μένουν εδώ. Δεν ξέρουμε αν αυτοί που προσεγγίζουν το Κέντρο για να πουλήσουν ουσίες είναι Έλληνες ή Αλλοδαποί». Άνδρας, 42 ετών Β Ελληνικό

«Έρχονται ξένοι απέξω στις 2-3 το πρωί και τους πουλάνε ουσίες. Αυτό δεν το έχω δει γιατί κείνη την ώρα φοβάμαι και δεν βγαίνω από τη σκηνή. Το έχω ακούσει όμως». Γυναίκα, 27 χρονών από το Αφγανιστάν, Ελληνικό

Γνώσεις για τις ουσίες και τις συνέπειές τους

Είναι σαφής η γνώση της ηρωίνης και του σίσα όπως και των σχετικών τρόπων χρήσης ενώ περιγράφονται και επικίνδυνες πρακτικές όπως η από κοινού χρήση.

Τρόποι χρήσης της ηρωίνης; *«Ναι. Πολλοί. Ένεση, μυτιές, εισπνοή, καπνιστή»*

«..άλλοι τρόποι χρήσης για το σίσα; *Ναι. Κυρίως καπνιστή με πίπα».* Άντρας, 36 ετών, Ιρανός baseball

«Πίνω μόνος μου, αγοράζω μόνος μου. Δεν πίνω ποτέ μαζί με άλλους». Άντρας, 36 ετών, Ιρανός_1, baseball

«έκανα και εγώ μαζί με κάποια άτομα χρήση πριν από ένα μήνα περίπου». Άντρας, 36 ετών, Ιρανός_2, baseball

"Ναι κάνουμε μαζί χρήση. Χρησιμοποιούμε το ίδιο καλαμάκι». Άντρας, 36 ετών, Ιρανός

Πιθανές συνέπειες της χρήσης αναφέρονται, χωρίς πάντα να αξιολογούνται αντίστοιχα, ενώ συχνά αποφεύγεται και η απλή αναφορά τους.

«Ξέρω από το Ιράν. Ξέρω ότι έχω ηπατίτιδα C από εξετάσεις που είχα κάνει στο Κέντρο αποτοξίνωσης στο Ιράν. Ξέρω ότι πρέπει να το παρακολουθώ και να κάνω εξετάσεις. Δεν έχω AIDS. Ξέρω πως μεταδίδονται οι ασθένειες. Με την κοινή χρήση, τα σύνεργα και με το σεξ. Δεν είναι κάτι που με τρομάζει». Άντρας, 36 ετών, Ιρανός. Baseball

«Μπορεί να πάθεις ασθένειες από την κοινή χρήση, όπως aids και ηπατίτιδα». Αφγανός, 16 ετών, Σχιστό

«Ναι ξέρω πως μπορεί να κολλήσεις aids και ηπατίτιδα με την κοινή χρήση και το σεξ». Άντρας, Αφγανός, 23 ετών. Σχιστό

«Aids, ηπατίτιδα. Κολλάς με την κοινή χρήση και το σεξ χωρίς προφύλαξη» Άντρας, Αφγανός, 19 ετών Σχιστό

Γνωρίζεις τους κινδύνους για την υγεία από τη χρήση ουσιών;
«Ναι, ότι είπε και ο προηγούμενος» Άντρας, Αφγανός, 18 ετών

Η γνώση για τις υπάρχουσες δυνατότητες απεξάρτησης και η διάθεση για θεραπευτική αντιμετώπιση

Οι ενεργοί χρήστες από το Ιράν έχουν σαφή εικόνα των μεθόδων απεξάρτησης τόσοσον όσο αφορά στη χορήγηση υποκατάστατων (μεθαδόνης κυρίως) όσο και στην ανάγκη ταυτόχρονης ψυχολογικής υποστήριξης. Η άμεση χορήγηση μεθαδόνης στους χρήστες στο Ιράν περιγράφεται με σαφήνεια, όπως και η ποινική δίωξη των χρηστών εάν δεν επιλέξουν την απεξάρτηση.

Σαφώς περιγράφονται και οι φάσεις στερητικού συνδρόμου κατά την προσπάθεια απεξάρτησης.

«Στο Ιράν έχω κάνει πολλές προσπάθειες απεξάρτησης μέσω προγραμμάτων. Το μεγαλύτερο διάστημα παραμονής μου σε πρόγραμμα ήταν δύο χρόνια σε πρόγραμμα μεθαδόνης. Στο Ιράν υπάρχουν πολλά κρατικά και ιδιωτικά κέντρα απεξάρτησης με μεθαδόνη. Είναι πολύ εύκολο να μπει. Μπαίνει όποιος θέλει. Όποιος δηλώσει ότι κάνει χρήση και θέλει να διακόψει του δίνουν αμέσως μεθαδόνη. Επίσης αν σε πιάσουν στο Ιράν με ναρκωτικά πρέπει να διαλέξεις αν θα μπει σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή θα πας φυλακή. Στο Ιράν τα προγράμματα λειτουργούν ως εξής: αρχικά χορηγούν μεθαδόνη για να αντιμετωπιστούν τα στερητικά και μετά παραμένεις μέσα μέχρι να καθαρίσεις εντελώς. Θα ήθελα να μπω εδώ σε ένα

πρόγραμμα υποκατάστασης. Έχω πλησιάσει τη συντονίστρια του Κέντρου για να ζητήσω βοήθεια για τον εθισμό, αλλά δεν έχει γίνει τίποτα» Άντρας, 36 ετών, Ιρανός Baseball

«Έχω αϋπνίες, τα κόκκαλα μου πονάνε, παθαίνω διάρροιες και κάνω εμετούς.» Άνδρας Αφγανός 37 ετών, Αφίξεις, Ελληνικό

Οι χρήστες από το Ιράν δεν φαίνεται να έχουν εμπιστοσύνη στο υγειονομικό σύστημα της χώρας όσον αφορά στην απεξάρτηση ενώ εκφράζουν έντονα την εμπιστοσύνη τους στο υγειονομικό σύστημα και τους γιατρούς της χώρας τους χωρίς η επιστροφή νάναι συχνά η επιλογή.

«Δεν θέλω να μπω σε πρόγραμμα. Δεν θέλω τίποτα. Δεν θέλω βοήθεια. Αν μπορείτε να μας δώσετε ένα χώρο να κόψουμε, να βγάλουμε τα στερητικά μόνοι μας, μετά θα βρούμε τον παλιό μας εαυτό».

Θεραπεία θέλω να κάνω μόνο στο Ιράν. Εκεί είμαι σίγουρος ότι θα τα καταφέρω, θα γίνω καλά. Όσο όμως έχω χρήματα θα μένω εδώ. Όταν μου τελειώσουν θα γυρίσω στην πατρίδα μου αν και φοβάμαι γιατί αν με πιάσουν στο Ιράν θα πάω φυλακή για 15 χρόνια. Όμως μόνο εκεί μπορώ να γίνω καλά». Άντρας 36 ετών, Ιρανός Ελληνικό

Είναι σαφές ότι δεν έχουν εικόνα των προγραμμάτων απεξάρτησης στην Ελλάδα καθώς και της διαδικασίας διασύνδεσης. Εκφράζουν όμως την ανάγκη ένταξης σε ένα πρόγραμμα όπου θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της χρήσης που πέραν της βλάβης στην υγεία τους αποτελεί και αιτία ντροπής..

«Δεν έχω απευθυνθεί πουθενά. Δεν ξέρω που να απευθυνθώ. Θέλω να σταματήσω τη χρήση αλλά δεν ξέρω σε ποιον να μιλήσω. Εσείς μπορείτε να με πάτε κάπου να το κόψω; Θέλω να με πάρετε άμεσα από εδώ. Θέλω να με βάλετε κάπου να γίνω καλά».

Δεν γνωρίζω προγράμματα στην Ελλάδα. Δεν ξέρω πως λειτουργούν. Δεν θέλω θεραπεία με φάρμακα. Θέλω να μπω κάπου να κόψω».

«Θέλω βοήθεια. Θέλω να μπω κάπου και να σταματήσω τη χρήση. Να γίνω καλά και μετά να ξαναπιάσω τη δουλειά μου. Δεν αντέχω άλλο. Δεν μου έχει μείνει τίποτα. Μου στέλνει λεφτά η οικογένειά μου. Ντρέπομαι. Θέλω να κόψω». Άντρας, 35 χρονών, Ιρανός Ελληνικό

Δεν έχω άλλα χρήματα για χρήση γι αυτό θέλω την υποκατάσταση. Έχω σκοπό να κόψω. Εάν καταφέρω να βρω εδώ θεραπεία θα μείνω στην Ελλάδα και θα την ακολουθήσω. Αλλιώς θα φύγω για την Ευρώπη. Πίσω δεν γυρίζω με τίποτα». Άντρας, 36 ετών, Ιρανός Baseball

«Θέλω να μπω σε πρόγραμμα και να σταματήσω. Ντρέπομαι που λέω ψέματα στη γυναίκα μου και στο παιδί μου. Τους λέω πως έχω βρει δουλειά και προσπαθώ να μαζέψω λεφτά για να τους φέρω. Δεν τους λέω ότι κάνω χρήση. Θέλω να σταματήσω να τους κοροϊδεύω « Άντρας, 37 ετών, Ιρανός Αφίξεις

«Θέλω να ενταχθώ σε πρόγραμμα, να λάβω φαρμακευτική αγωγή (υποκατάστατο) και ψυχολογική υποστήριξη». Δεν μπορεί να οραματιστεί το μετά. Δεν μπορεί να δεσμευτεί. «Δεν ξέρω αν το πρόγραμμα θα είναι ικανό ή εγώ αρκετά δυνατός για να διακόψω. Θα είναι θέλημα Θεού» αναφέρει χαρακτηριστικά.

Το στίγμα εξάλλου φαίνεται να ακολουθεί το χρήστη από τη χώρα του έως και το κέντρο φιλοξενίας. Η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης τονίζεται ενώ οι επαγγελματίες υγείας των κέντρων δεν μοιάζει να μπορούν να ανταποκριθούν στο αίτημα.

«Είναι πολύ δύσκολο. Εδώ με κοροϊδεύουν. Νάτος ήρθε λένε όταν με βλέπουν. Είμαι στιγματισμένος. Έχω μιλήσει με την ψυχολόγο του Κέντρου Φιλοξενίας. Της έχω πει πως μου είναι εύκολο να κλειστώ σε ένα δωμάτιο για 10 μέρες και να βγάλω τα στερητικά. Μόλις βγω όμως θα πιω ξανά». Θέλω να σωθώ. Θέλω να μπω σε πρόγραμμα».

Εάν έμενα σε ένα χώρο και είχα φάρμακα και υποστήριξη θα έκοβα. Δεν χρειάζομαι μόνο φάρμακα. Χρειάζομαι και ψυχολογική υποστήριξη. Θέλω να με βοηθήσετε» Άντρας, 27 ετών, Ιρανός, Ελληνικό

Αλληλεγγύη

Οι ίδιοι οι χρήστες αναφέρουν ότι βοηθούν ο ένας τον άλλο, δανείζοντας ουσίες σε περίπτωση έλλειψης χωρίς αυτό να είναι ο γενικός κανόνας. Υπάρχουν και άτομα που αναφέρουν μια τελείως μοναχική πορεία:

«Αλληλοβοηθιόμαστε. Όταν δεν έχει ο ένας του δίνει ο άλλος. Πάμε πάντα μαζί να αγοράσουμε. Ποτέ δεν πάει ο ένας μόνος του». Άντρας, 36 ετών, Ιρανός

Δανείζω λίγο από τη δική μου ουσία σε κάποιον αν ξέρω ότι είναι δύσκολα, ότι έχει στερητικά. Δεν το πουλάω. Βγάζω λίγο από το δικό μου. Μετά αυτός θα μου το επιστρέψει. Είναι κάτι σαν αλληλοβοήθεια μεταξύ μας» Άντρας, 35 χρονών, Ιρανός Ελληνικό

Αν κάποιος έχει ανάγκη και έχει ξεμείνει, θα του δανείσω λίγη από τη δική μου. Το ίδιο θα κάνει και αυτός για μένα όταν θα έχω ανάγκη εγώ». Άντρας, 27 ετών, Ιρανός Ελληνικό

«Ο καθένας κοιτά τον εαυτό του, αγοράζει μόνο για τον εαυτό του. Εάν κάποιος ξεμείνει αυτό είναι πρόβλημά του και θα πρέπει να το λύσει μόνος του». Άντρας, Αφγανός, 37 ετών Ελληνικό-Αφίξεις

«Πίνω μόνος μου, αγοράζω μόνος μου. Όσο έχω χρήματα στηρίζομαι στον εαυτό μου για την αγορά την δόσης μου». Άντρας 36 ετών Ιρανός Ελληνικό-Αφίξεις

Η αλληλεγγύη φαίνεται να ισχύει για τους ομοεθνείς τους και τους άλλους φιλοξενούμενους στα κέντρα, με τη λογική της παραπομπής σε πρόγραμμα απεξάρτησης, χωρίς να αποκλείονται όμως και αντιδράσεις αποκλεισμού.

-Εάν γνώριζες πως κάποιο άτομο ή κάποιος φίλος σου εδώ στο camp κάνει χρήση θα προσπαθούσες να τον βοηθήσεις;

«Όχι, θα ειδοποιούσα αμέσως τους υπεύθυνους του Κέντρου». Αφγανός, 16 ετών

«Αν έβλεπα κάποιον να κάνει χρήση ουσιών θα έψαχνα στο internet να βρω ποια προγράμματα υπάρχουν για να τον στείλω. Αυτό είναι το μόνο που θα μπορούσα να κάνω για να τον βοηθήσω» Άντρας, Αφγανός, 18 ετών

«Εάν γνώριζα ότι κάποιος κάνει χρήση θα το έλεγα στο camp. Θα προσπαθούσα να τον βοηθήσω να πάει σε κάποιο πρόγραμμα».

«Αν έβλεπα κάποιον να κάνει χρήση θα προσπαθούσα να τον βοηθήσω με τα λόγια, να βάλω δραστηριότητες στη ζωή του για να τον κρατήσουν απασχολημένο. Να τον πάρω να πάμε για μπάνιο, να κάνουμε διάφορα πράγματα. Αν όμως έβλεπα πως δεν έχει σκοπό να αλλάξει, τότε θα άλλαζα εγώ δρόμο και θα απομακρυνόμουν από αυτό το άτομο». Άντρας, Αφγανός, 21 ετών Baseball

"Εάν ήξερα ότι κάποιος κάνει χρήση ουσιών θα έφευγα μακριά του. Δεν θα του ξαναμιλούσα, δεν θα έκανα παρέα μαζί του». Αφγανός, 23 ετών Baseball

«Υπάρχει προσωπική ευθύνη για όσους κάνουν χρήση. Δεν μπορεί κανείς να τους βοηθήσει ή να κάνει κάτι. Είναι θέμα της αστυνομίας να κάνει κάτι». Άντρας, Αφγανός, 18 ετών. Baseball

Προσέγγιση ιατρικών υπηρεσιών

Οι δομές φιλοξενίας εξυπηρετούνται ιατρικά από ΜΚΟ Ελληνικές και διεθνείς, το στρατό και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Καθώς δεν υπάρχουν τυποποιημένες διαδικασίες για τη διαχείριση των περιστατικών ακολουθείται πορεία συνήθως συμβατή με τις διαδικασίες του κάθε φορέα. Από τις πληροφορίες που προσφέρουν οι συνεντεύξεις πεδίου του ΟΚΑΝΑ οι ανάγκες παραπομπής και θεραπείας των χρηστών δεν ικανοποιούνται ενώ ενίοτε η παρέμβαση μπορεί να μην είναι η αναμενόμενη.

«Πήγα στους Γιατρούς χωρίς Σύνορα. Τους είπα ότι κάνω χρήση και ότι έχω ηπατίτιδα C. Με έστειλαν στο Praksis για να κάνω εξετάσεις. Πήγα εκεί και με έδωξαν. Είμαι απογοητευμένος από τις δομές υγείας στην Ελλάδα. Έχω πλησιάσει τη συντονίστρια του Κέντρου για να ζητήσω βοήθεια για τον εθισμό, αλλά δεν έχει γίνει τίποτα» Άντρας, 36 ετών, Ιρανός Baseball

«Πήγα στους Γιατρούς του Κόσμου γιατί αυτοί με φώναξαν. Μου έδωσαν κάτι χάπια που με έριξαν αναίσθητο. Μου τα έδωσαν με δική τους πρωτοβουλία. Δεν ξαναπάω εκεί. Δεν τους εμπιστεύομαι. Εμπιστεύομαι μόνο το υγειονομικό σύστημα της πατρίδας μου. Δεν θέλω τίποτα από εδώ. Ξέρω να γίνω καλά μόνος μου.» Άντρας 36 ετών, Ιρανός Ελληνικό

Συχνά λέγεται ότι δεν ξέρουν που να απευθυνθούν για το πρόβλημά τους:

«Δεν έχω απευθυνθεί πουθενά. Δεν ξέρω που να απευθυνθώ. Θέλω να σταματήσω τη χρήση αλλά δεν ξέρω σε ποιον να μιλήσω. Εσείς μπορείτε να με πάτε κάπου να το κόψω; Θέλω να με πάρετε άμεσα από εδώ. Θέλω να με βάλετε κάπου να γίνω καλά» Άντρας, 35 χρονών, Ιρανός

«Δεν έχω απευθυνθεί κάπου αλλού εκτός από την Ψυχολόγο του Κέντρου. Το λέω τώρα σε εσάς. Θέλω να σωθώ. Θέλω να μπω σε πρόγραμμα». Άντρας, 27 ετών, Ιρανός

Ακόμη και όταν η παρέμβαση αποδώσει και επιφέρει τη διασύνδεση, οι συνθήκες διαμονής και μετακίνησης αποβαίνουν μοιραίες.

«Θέλω να διακόψω. Ξέρω ότι είναι δύσκολο να κόψω μα είμαι μικρός και μπορώ να τα καταφέρω και να κάνω κάτι διαφορετικό στη ζωή μου. Ζήτησα βοήθεια εδώ από τους γιατρούς του κόσμου. Με έστειλαν στο Mosaic. Πήγα, έκανα κάποια ραντεβού, μπήκα σε δραστηριότητες, παιχνίδια... μου άρεσε. Το ότι έφευγα από εδώ και περνούσα εκεί το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας μου, μου έδινε δύναμη. Γύριζα εδώ πιο δυνατός. Δεν πήγα εκεί για να ζητήσω φάρμακα. Δεν θέλω φάρμακα. Πήγα για να με βοηθήσουν να κόψω. Μου ζητούσαν να έχω σταθερές συναντήσεις – συνεδρίες. Λόγω και της κατάστασης εδώ και της απόστασης δεν μπορούσα πάντα. Έχασα 1-2 συνεδρίες, ξανακύλησα και σταμάτησα. Αν μπορούσα να έμενα εκεί θα είχα διακόψει». Άντρας Αφγανός 16 ετών, Ελληνικό-Αφίξεις

Βασική είναι η έλλειψη επαγγελματιών που ασχολούνται με τη χρήση καθώς και της διαδικασίας παραπομπής και διασύνδεσης. Η διαφορά επίσης στη διασύνδεση καθώς και οι σημαντικές καθυστερήσεις και η χρονοβόρα διαδικασία προκαλεί δυσπιστία στο υγειονομικό σύστημα και τελικά οι αποδέκτες στρέφονται σε επιλογές που ήδη γνωρίζουν. Οι δε χρήστες αδυνατώντας να ενταχθούν σε προγράμματα απεξάρτησης υποτροπιάζουν.

«Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι δεν γνωρίζουμε τη γλώσσα, αλλά και τις δομές. Και επίσης είμαστε πολύ δυσαρεστημένοι από την αντιμετώπιση. Είχαμε ένα παιδί που ταξίδεψε μαζί μας. Είχε μαζί του χάπια για να κόψει και χαρτιά που έδειχναν πως τα φάρμακα αυτά του τα είχε δώσει γιατρός στο Ιράν. Όταν έφτασε στην Ελλάδα τα χάπια του τελείωσαν. Πήγε με τα χαρτιά του σε οργανώσεις που βοηθούν πρόσφυγες, τους τα έδειξε και τους ζήτησε να του δώσουν φάρμακα. Εκείνοι του είπαν πως δεν μπορούν και το παιδί ξανάρχισε τη χρήση. Δεν εμπιστευόμαστε εδώ τα νοσοκομεία και τους γιατρούς. Μας δίνουν φάρμακα που δεν γνωρίζουμε και δεν μας κάνουν τίποτα. Δεν μας δίνουν αυτά που παίρναμε στη χώρα μας που μας

βοηθούσαν. Εγώ έχω προβλήματα πίεσης. Εδώ μου έδωσαν ληγμένα φάρμακα. Το είδα μόνος μου και τους τα πήγα πίσω. Μου τα αντικατέστησαν. Μα και σε άλλους έχουν δώσει ληγμένα φάρμακα ή φάρμακα που δεν κάνουν. Δεν τους εμπιστευόμαστε. Προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε πλέον τα προβλήματα υγείας μας χρησιμοποιώντας την παραδοσιακή μας ιατρική». Άντρας Αφγανός 42 ετών, Αφίξεις

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Χρήση ουσιών

Η έρευνά μας κατέγραψε μέσω των συνεντεύξεων τόσο χρηστών όσο και ομάδων ομοεθνών, τη χρήση ουσιών στα Κέντρα Φιλοξενίας που διεξήχθη.

Ένας υψηλός αριθμός προσφύγων εφήβων ή νεαρών ενήλικων ανδρών καταναλώνει σχεδόν καθημερινά αλκοόλ ενώ υπάρχουν αναφορές και σε αρκετά περιστατικά βίας. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι η κατάχρηση αλκοόλ έχει πιθανότητες να οδηγήσει και στη χρήση άλλων ουσιών.

Οι μαρτυρίες που προέρχονται από το γυναικείο πληθυσμό αναφέρουν μία τάση των μικρών σε ηλικία παιδιών να μιμηθούν τη συμπεριφορά των νεαρών αρσενικών, εξαιτίας της έλλειψης άλλων θετικών ισχυρών προτύπων συμπεριφοράς.

Αναφερόμενοι στους τρόπους χρήσης ουσιών, παγιωμένη είναι η χρήση ηρωίνης με αλουμινόχαρτο και καλαμάκι ή με γυάλινη πίπα. Αναφέρθηκε η ρινική ενώ δεν είναι άγνωστη και η ενδοφλέβια χρήση.

Πρόσβαση σε ουσίες

Σύμφωνα με τις ομάδες εστίασης που διεξήχθησαν, το αλκοόλ είναι εύκολα προσβάσιμο, καθώς πωλείται παντού σε αντίθεση με τις χώρες προέλευσης. Περίπτερα, μίνι μάρκετ, σούπερ μάρκετ, μπαρ, καφενεία όλα αυτά αποτελούν σημεία εύκολης πρόσβασης στο αλκοόλ.

Προφανώς αναγκαία είναι η παρέμβαση για την κατάχρηση αλκοόλ πολιτισμικά προσαρμοσμένη, ενώ πρέπει να ληφθεί υπόψη και η ένταξη στη χρήση αλκοόλ εφήβων όπως και να διερευνηθούν οι πιθανοί τρόποι δημιουργικής τους απασχόλησης.

Όσον αφορά τις παράνομες ουσίες, λίγο πολύ όλες οι μαρτυρίες συμφωνούν πως βασικά σημεία όπου σημειώνονται αγοραπωλησίες ουσιών είναι με σειρά συχνότητας αναφορών το Πεδίον του Άρεως (αναφέρεται ως «πάρκο Αλεξάνδρα»), το Μενίδι, η Ομόνοια και η πλατεία Βικτωρίας. Είναι χαρακτηριστικό πως αυτά τα σημεία αναφέρονται ως σημεία αγοραπωλησίας μόνο και όχι ως σημεία χρήσης. Η οποιαδήποτε χρήση έχει παρατηρηθεί στα σημεία αυτά, πάντα σύμφωνα με τις μαρτυρίες, δεν αφορά τους ίδιους. Επίσης, συμβαίνει σε τακτικά χρονικά διαστήματα να εμφανίζονται έξω από τα κέντρα φιλοξενίας διάφορα άτομα στις πρώτες πρωινές

ώρες (2.00 – 3.00 π.μ.), τα οποία έρχονται σε επαφή με άτομα που διαμένουν μέσα στις σκηνές.

Οι ουσίες που επικρατούν στα σημεία διακίνησης που περιγράφηκαν παραπάνω είναι η κάνναβη, η ηρωίνη με τη μορφή τσίπ ή βραχάκια, το σίσα, η κρυσταλική μεθαμφεταμίνη, τα συνθετικά κανναβινοειδή (ποτ πουρί) και η βουπρενορφίνη.

Από τις συνεντεύξεις των χρηστών προέκυψε πως όλοι τους είναι εξοικειωμένοι με τα θεραπευτικά προγράμματα του Ιράν, όπου η πρόσβαση στη μεθαδόνη είναι εξαιρετικά εύκολη. Στους ήδη χρήστες παρασχέθηκε βουπρενορφίνη ή και μεθαδόνη για το ταξίδι τους, ενώ αναφέρεται και παροχή χαπιών από τους διακινητές που ενίοτε περιγράφονται και ως χρήστες.

Χρήζει διερεύνησης η αλληλεπίδραση μεταξύ Ελλήνων και μεταναστών σχετικά με τις νέες ουσίες, νέους συνδυασμούς ουσιών ή νέους τρόπους χρήσης καθώς και η διερεύνηση ύπαρξης δικτύων που διασυνδέουν τους χώρους φιλοξενίας με τα σημεία πώλησης ουσιών ή και με τα δίκτυα διακίνησης (smuggling) μεταναστών.

Η απαίτηση προς το ιατρικό προσωπικό να συνταγογραφήσει συγκεκριμένα φάρμακα είναι μια καθημερινότητα πλέον στο Κέντρο Φιλοξενίας Ελληνικού στον Τομέα Αφίξεων.

Στάσεις και αντιλήψεις γύρω από τη χρήση και τη θεραπεία

Αυτό που διαφαίνεται τελικά από τις μαρτυρίες σε σχέση με τη χρήση, είναι πως όλος ο πληθυσμός που διαμένει στα κέντρα φιλοξενίας εκτός από τις πολύ μικρές ηλικίες, είναι εξοικειωμένος με εικόνες της χρήσης σε οποιαδήποτε μορφή της, είτε αυτή ήρθε ως συνήθεια που είχε εκδηλωθεί στη χώρα προέλευσης, είτε ξεκίνησε στη διάρκεια του ταξιδιού προς την Ευρώπη, είτε αυτή ξεκίνησε κατά την παραμονή στην Ελλάδα. Σε γενικές γραμμές μπορούμε να θεωρήσουμε πως υπάρχουν δύο διαφορετικές αλλά όχι κατ' ανάγκη αντικρουόμενες μεταξύ τους στάσεις για το ζήτημα της χρήσης, *η αδιάφορη και η αρνητικοθετική*.

Η αδιάφορη στάση απέναντι στη χρήση ουσιών πηγάζει από μία αντίληψη που πιστεύει ότι το άτομο είναι ελεύθερο να διαχειρίζεται μόνο του τον εαυτό του, επομένως έχει και την απόλυτη ευθύνη για τις συνέπειες των πράξεων του. Η διακοπή της χρήσης είναι ζήτημα ατομικής βούλησης αλλά και ακόμα και αν του παρασχεθεί οποιασδήποτε μορφής βοήθεια, είναι καταδικασμένη να αποτύχει. Σε μερικές περιπτώσεις η στάση αυτή ενισχύεται και με μία δόση μοιρολατρίας. Όπως αναφέρθηκε χαρακτηριστικά σε μια από τις συνεδρίες, «*ο άνθρωπος που έχει ξεκινήσει τη χρήση, δεν ξαναγυρίζει πίσω*». Αυτή η στάση φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένη ανάμεσα στο γυναικείο πληθυσμό.

Η αρνητικοθετική στάση απέναντι στη χρήση εμφανίζεται στον πληθυσμό εκείνο που η χρήση αποτελεί χειροπιαστό προσωπικό πρόβλημα ή στον πληθυσμό που ο ρόλος του επιβάλλει να φέρει μια άποψη. Σε ένα πρώτο επίπεδο υπάρχει μια αρνητική τοποθέτηση απέναντι στη χρήση, αλλά αργότερα διερευνάται η δυνατότητα μιας

πλέον ανεκτικής στάσης που μπορεί να έχει ως επίκεντρο το σκεπτικό «να βοηθήσω με κάθε τρόπο» ή «να εξαφανίσω το πρόβλημα με κάθε τρόπο».

Όσον αφορά στο ζήτημα της θεραπείας, οι χρήστες υποστήριξαν τη δυνατότητά τους να προχωρήσουν σε απεξάρτηση σε ένα χώρο μόνοι τους ώστε να αντιμετωπίσουν τα στερητικά τους φαινόμενα ή την ένταξή τους σε ένα χώρο απεξάρτησης. Υπάρχει ωστόσο έντονη δυσπιστία στον ιατρονοσηλευτικό χώρο της Ελλάδας σε σχέση με τις δομές απεξάρτησης του Ιράν καθώς οι προσπάθειες να επιλυθεί το πρόβλημα της χρήσης εκ των έσω αποτυγχάνουν με αποτέλεσμα να απογοητεύονται τόσο ο φορέας που προσπαθεί, όσο και ο έχων το πρόβλημα.

Ανάγκες εκπαίδευσης

Σημαντική είναι η ανάγκη εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικό στις ουσιοεξαρτήσεις αλλά και η διασύνδεσή του με τους φορείς απεξάρτησης ώστε να ρυθμισθεί η ανάγκη παραπομπών και ένταξης σε προγράμματα απεξάρτησης των χρηστών. Ένταξη βασικών γνώσεων της ουσιοεξάρτησης αλλά και των διαδικασιών που ακολουθούν οι φορείς απεξάρτησης στο πρόγραμμα εκπαίδευσης του προσωπικού.

Ταχύρυθμη εκπαίδευση του προσωπικού ΜΚΟ και κρατικών φορέων που απασχολείται στα Κέντρα Φιλοξενίας Μεταναστών και Προσφύγων, πάνω σε θέματα παρατήρησης, προσέγγισης, πρόληψης αλλά και διασύνδεσης ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών ή που βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου, π.χ. ασυνόδευτοι έφηβοι με τις αρμόδιες δομές. Η ανάγκη αυτή διαπιστώθηκε από τις συναντήσεις μας με τους stakeholders και σε αρκετές περιπτώσεις εκφράστηκε ως αίτημα και από εκείνους. Την εκπαίδευση μπορεί να αναλάβει το Κέντρο Εκπαίδευση του OKANA που διαθέτει το προσωπικό και την τεχνογνωσία σε συνεργασία και με τον τομέα πρόληψης.

Εκπαίδευση επίσης στη διαπολιτισμική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης οφείλει να γίνει στο προσωπικό των φορέων απεξάρτησης και η πολιτισμική ιδιαιτερότητα οφείλει να λαμβάνεται υπόψη σε όλο το χειρισμό του ουσιοεξαρτημένου.

Αναγκαίοι οι διαμεσολαβητές στη διαχείριση ουσιοεξαρτημένων.

Ανάπτυξη πιστοποιημένων διαδικασιών ανίχνευσης/διασύνδεσης

Οφείλουν να αναπτυχθούν τυποποιημένες διαδικασίες ανίχνευσης, παραπομπής και διασύνδεσης και παρακολούθησης (follow up) των χρηστών με τους φορείς απεξάρτησης που να ισχύουν σε όλα τα κέντρα φιλοξενίας και να υιοθετηθούν ως πρακτική από το Υπουργείο Υγείας και το Μεταναστευτικής Πολιτικής τόσο όσον αφορά στο υγειονομικό μέρος όσο και στη διοικητική διαδικασία ενώ μέριμνα οφείλει να ληφθεί για τα κέντρα της επαρχίας.

Την ανάπτυξη των διαδικασιών θα αναλάβουν οι φορείς απεξάρτησης υπό το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Ανάπτυξη αρχείου με τα δεδομένα του πεδίου ώστε να είναι εύκολη η ανάσυρση δεδομένων, η αξιολόγηση και αναπροσαρμογή που επίσης να ακολουθούν τον πρόσφυγα κατά τη μετακίνησή του με στόχο την άμεση διασύνδεσή του στον τόπο εγκατάστασης.

Διασύνδεση του αρχείου χρήστη με το υγειονομικό του προφίλ.

Ανάπτυξη δεικτών αξιολόγησης των παρεμβάσεων

Οφείλει να αναπτυχθεί διαδικασία αξιολόγησης της όποιας διαδικασίας ανίχνευσης/διασύνδεσης ώστε να επαναξιολογείται και αναπροσαρμόζεται.

Ενημέρωση των ωφελουμένων

Προγράμματα ενημέρωσης για τις δυνατότητες και τα προγράμματα απεξάρτησης με ομάδα στόχο τον προσφυγικό πληθυσμό είναι αναγκαία καθώς επίσης και ενημέρωσης του υπόλοιπου πληθυσμού με στόχο την ενημέρωση για την ασφαλέστερη χρήση και την ασφαλέστερη σεξουαλική επαφή έναντι αιματογενώς και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και προγράμματα για τη διαχείριση του στίγματος.

Το πρόγραμμα οφείλει να συνδιαμορφωθεί με την ομάδα-στόχο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. The rapid assessment and response guide on injecting drug use WHO, 1998
2. Rapid assessment of substance use and HIV vulnerability in Kakuma refugee camp and surrounding community, UNCHR/WHO project, Kenya, 2006
3. Situational analysis of drug users in Afghan refugees camps of NWFP, Pakistan UNODC, 2005-2006
4. Therapies for refugees, asylum seekers and new migrants, the national centre of mental health research information and workforce development, New Zealand, 2010
5. Drug demand reduction and HIV control in Iran, UNODC country programme 2011-2014
6. Introduction to conducting focus groups, NOAA coastal services center, USA, 2009
7. The focus group as a tool for health research: issues in design and analysis, D.Bender, D.Ewbank, Health Transition Review, vol.4NO. 1.1994