

Πανεπιστήμιο Κρήτης Ρέθυμνο
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Ψυχολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μοντέλα Παρέμβασης στους Έγκλειστους Τοξικομανείς

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Αικατερίνη Σκουτίνα, Αριθμός Μητρώου (2176)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Όλγα Θεμελή

Ρέθυμνο Κρήτης, 2013

Πίνακας περιεχομένων

<u>Περίληψη</u>	3
<u>Εισαγωγή</u>	3
<u>Πρώτο κεφάλαιο</u>	6
<u>Η εξάρτηση από ουσίες: Τοξικομανία</u>	6
<u>1.1 Οι εξαρτήσεις και τα είδη της</u>	6
<u>1.2 Αιτιοπαθογένεια των εξαρτήσεων</u>	9
<u>1.3 Χαρακτηριστικά των τοξικοεξαρτημένων</u>	11
<u>Δεύτερο κεφάλαιο</u>	13
<u>Παραβατικότητα και εγκλεισμός</u>	13
<u>2.1 Παραβατικότητα</u>	13
<u>2.2 Η φυλάκιση και ο εγκλεισμός</u>	14
<u>2.3 Το πλαίσιο της φυλάκης</u>	17
<u>2.4 Εγκλεισμός και ψυχική υγεία</u>	18
<u>2.5 Παραβατικότητα και τοξικομανία</u>	26
<u>Τρίτο κεφάλαιο</u>	28
<u>Χαρακτηριστικά και ποσοστά των έγκλειστων τοξικομανών</u>	28
<u>3.1 Χαρακτηριστικά των έγκλειστων τοξικομανών</u>	28
<u>3.2 Ποσοστά των έγκλειστων τοξικομανών</u>	31
<u>3.3 Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού στους τοξικομανείς</u>	33
<u>Τέταρτο κεφάλαιο</u>	35
<u>Μοντέλα παρέμβασης στους έγκλειστους τοξικομανείς</u>	35
<u>4.1 Μοντέλα παρέμβασης στους τοξικομανείς</u>	35
<u>4.1.1. Ομάδες Αυτοβοήθειας</u>	35
<u>4.2 Μοντέλα παρέμβασης στους έγκλειστους τοξικομανείς</u>	46
<u>4.2.1 Προγράμματα απεξάρτησης</u>	53
<u>4.2.2 Θεραπευτικές κοινότητες</u>	55
<u>4.2.3 Ομάδες συμβουλευτικής</u>	56
<u>4.2.4 Προγράμματα εκπαίδευσης στους έγκλειστους τοξικομανείς</u>	64
<u>4.3 Η ελληνική πραγματικότητα</u>	67
<u>Συμπεράσματα- Επίλογος</u>	78
<u>Βιβλιογραφία</u>	81

Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των έγκλειστων τοξικομανών στην Ελλάδα, ενώ το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στα μοντέλα παρέμβασης που αναπτύσσονται και εφαρμόζονται στους έγκλειστους τοξικομανείς στις ελληνικές φυλακές.

Μέσα από την πραγματοποίηση ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας και των προγραμμάτων στην ελληνική επικράτεια προσεγγίζεται το θέμα των παρεμβάσεων απεξάρτησης στο πλαίσιο της φυλακής, όπου εκτός από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εξάρτησης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι επιδράσεις του εγκλεισμού στον ψυχισμό του ατόμου.

Η φυλακή είναι ένας χώρος που έχει τους δικούς του κανόνες και τη δική του λογική. Το κάθε πρόγραμμα που θα εφαρμοστεί στο πλαίσιο της φυλακής θα πρέπει να ακολουθεί τη λογική της φυλακής. Έτσι, τα προγράμματα που εφαρμόζονται στα σωφρονιστικά ιδρύματα για τους έγκλειστους τοξικομανείς είναι όπως και τα προγράμματα που εφαρμόζονται εκτός φυλακής για τους εξαρτημένους. Ταυτόχρονα όμως είναι προσαρμοσμένα τα προγράμματα αυτά στις ανάγκες των ατόμων και στις συνθήκες της φυλακής. Τα βασικά προγράμματα για φυλακισμένους τοξικομανείς είναι οι θεραπευτικές κοινότητες, η συμβουλευτική –ατομική ή ομαδική-, οι ομάδες αυτοβοήθειας και τα προγράμματα εκπαίδευσης.

Πρόκειται για ένα θέμα που προσεγγίζει και διερευνά μια ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα, τους έγκλειστους τοξικομανείς, που θα πρέπει να μελετηθεί περισσότερο όχι μόνο βιβλιογραφικά αλλά και ερευνητικά.

Λέξεις- Κλειδιά: φυλακή, εγκλεισμός, ναρκωτικά, εξάρτηση, παρέμβαση, θεραπευτική κοινότητα, συμβουλευτική, αυτοβοήθεια

Εισαγωγή

Οι εξαρτήσεις αποτελούν μία από τις βασικές μάστιγες του αιώνα που διανύουμε. Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο απαιτεί μια πολυεπίπεδη προσέγγιση και αντιμετώπιση. Το φαινόμενο της εξάρτησης είναι ένα φαινόμενο ψυχοκοινωνικό, που επηρεάζεται και καθορίζεται από διάφορους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως την αίσθηση της παρανομίας, την αίσθηση της αντιπαράθεσης στο σύστημα, της επανάστασης και της διαφορετικότητας και την αίσθηση του ατόμου ότι ανήκει σε μια ομάδα (Ζαφειρίδης, 2009).

Οι εξαρτήσεις χαρακτηρίζονται από τη δημιουργία και διατήρηση ενός φαύλου κύκλου, που επεκτείνεται ακόμη και στις διαδικασίες της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης, όπου εμπλέκεται και ο εκάστοτε ειδικός που ασχολείται με αυτού του είδους τα θέματα (Μπαϊρακτάρης, 2006). Πρόκειται για ένα κοινωνικό φαινόμενο, που θα πρέπει να ευαισθητοποιεί και να αγγίζει όλους τους ανθρώπους καθώς υπάρχει γύρω μας στην κοινωνία που ζούμε.

Εκτός από τις εξαρτήσεις και τις δυσκολίες που εμφανίζει το εξαρτημένο άτομο, στην παρούσα εργασία η προσοχή εστιάζεται σε εξαρτημένα άτομα που βρίσκονται στη φυλακή. Η φυλάκιση αποτελεί μία κατάσταση, που από μόνη της φέρει σημαντικές επιδράσεις στον ψυχισμό του ατόμου και γενικότερα στην ψυχική του υγεία. Σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία των κρατουμένων ασκούν οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλά και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των κρατουμένων και οι οποίες επηρεάζονται από τα επίπεδα στρες αυτών.

Η φυλάκιση και η εξάρτηση είναι δύο καταστάσεις που όταν συνυπάρχουν δημιουργούν ακόμη πιο σοβαρά και προβλήματα και απαιτούν την εφαρμογή προγραμμάτων και θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες τόσο της εξάρτησης όσο και του εγκλεισμού.

Σημαντική είναι και η ενασχόληση των ερευνητών και των ειδικών με το θέμα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, όπου με το πέρασμα του χρόνου εμφανίζονται νέες και όλο πιο βελτιωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η θεραπεία των εξαρτημένων αποτελεί ένα από τα πιο δύσκολα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, στο οποίο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και πολιτικοί αιτιολογικοί παράγοντες. Οι βασικές θεραπευτικές προσπάθειες επικεντρώνουν το

ενδιαφέρον τους στους χρήστες σκληρών ναρκωτικών, όπως οπιούχων, βαρβιτουρικών και οιοπνευματωδών ουσιών, που προκαλούν σοβαρή σωματική και ψυχική εξάρτηση.

Το ενδιαφέρον στην παρούσα έρευνα επικεντρώνεται σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα, που είναι οι έγκλειστοι τοξικομανείς. Πρόκειται για μια ομάδα στην οποία θα πρέπει να υπάρχει ειδική μέριμνα μέσα στις φυλακές και να υπάρχουν προγράμματα ώστε να μπορέσουν να βγουν από τη φυλακή χωρίς να έχουν ταυτόχρονα δύο ετικέτες: την ετικέτα του φυλακισμένου και την ετικέτα του τοξικομανή. Στόχος είναι να μειωθεί ο στιγματισμός που θα βιώσουν μετά την αποφυλάκιση και η εξασφάλιση της κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξή τους.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος έγινε από το ενδιαφέρον να διερευνηθούν τα προγράμματα που μπορούν να εφαρμοστούν στο πλαίσιο της φυλακής, αλλά και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων. Μέσα στη φυλακή υπάρχουν διάφορες ευάλωτες κοινωνικά ομάδες στις οποίες θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή και να εφαρμόζονται εξειδικευμένα προγράμματα απεξάρτησης, που θα είναι προσανατολισμένα όχι μόνο στην απεξάρτηση για το χρονικό διάστημα που θα βρίσκονται μέσα στη φυλακή, αλλά σε μακροπρόθεσμα οφέλη, που δεν θα είναι παροδικά. Στόχος είναι τα προγράμματα να έχουν εμφανή αποτελέσματα ακόμη και μετά την αποφυλάκιση των τοξικομανών.

Η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια: στο πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζεται γενικά η εξάρτηση από ουσίες, εστιάζοντας στα είδη εξάρτησης, την αιτιοπαθογένεια των εξαρτήσεων και τα χαρακτηριστικά των τοξικοεξαρτημένων. Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με την παραβατικότητα και τον εγκλεισμό, αναλύοντας την παραβατικότητα, τα χαρακτηριστικά της φυλάκισης και του εγκλεισμού, το πλαίσιο της φυλακής, τον εγκλεισμό και τον τρόπο που συνδέεται με την ψυχική υγεία και τη σύνδεση ανάμεσα στην παραβατικότητα και την τοξικομανία.

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά και τα ποσοστά των έγκλειστων τοξικομανών, περιλαμβάνοντας και τις επιπτώσεις του εγκλεισμού στην τοξικομανία. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα μοντέλα παρέμβασης στους έγκλειστους τοξικομανείς, τόσο με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία όσο και με βάση την ελληνική πραγματικότητα.

Πρώτο κεφάλαιο

Η εξάρτηση από ουσίες: Τοξικομανία

1.1 Οι εξαρτήσεις και τα είδη της

Ο όρος εξάρτηση αναφέρεται στο πρόβλημα που προκύπτει από τη λήψη φαρμακευτικών ουσιών ή επεξεργασμένων ναρκωτικών ουσιών που έχει ως αποτέλεσμα τη συστηματική κατάχρηση των ψυχοτρόπων αυτών ουσιών. Το φαινόμενο της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ναρκωτικές ουσίες συμβαδίζει με την ταχύτατη βιομηχανική ανάπτυξη και τη μεγαλύτερη δυνατότητα στις σύγχρονες κοινωνίες πρόσβασης σε τέτοιου είδους ουσίες (Ζαφειρίδης, 2009).

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται από τον Ζερβή (2001, σ. 246):

«Εξάρτηση είναι μια ψυχοπαθολογική κατάσταση που περιλαμβάνει ένα σύνολο από σωματικά, συμπεριφοριστικά, γνωσιακά και ψυχικά συμπτώματα που συνδέονται με τη λήψη μιας ψυχοδραστικής ουσίας». Οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι πολλές και αυξάνονται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Μεταξύ αυτών είναι η νικοτίνη, η καφεΐνη, το οινόπνευμα, η ινδική κάνναβη, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, τα οπιοειδή, τα ψευδαισθησιογόνα και άλλες συνθετικές ουσίες και μίγματα ουσιών.

Η εξάρτηση από τις περισσότερες εξαρτησιογόνες ουσίες χαρακτηρίζεται από «αναπτυσσόμενη ανοχή του οργανισμού του χρήστη απέναντι στην χρησιμοποιούμενη ουσία», με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα ο οργανισμός να χρειάζεται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, το οποίο συνήθως είναι η ευχαρίστηση ή η αντιμετώπιση του άγχους (Ζερβής, 2001, σ. 246).

Βασικά κλινικά χαρακτηριστικά της εξάρτησης είναι το σύνδρομο στέρησης, που περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα ή εκδηλώσεις και εμφανίζεται όταν το άτομο δεν πάρει την ουσία στην οποία έχει αναπτύξει εξάρτηση, καθώς και μια απώλεια ελέγχου σχετικά με την προσλαμβανόμενη ποσότητα και τη διάρκεια λήψης της ψυχοδραστικής ουσίας.

Σύμφωνα με το DSM- IV (1996), η χρήση ουσιών οδηγεί σε σημαντική έκπτωση ή ενόχληση και τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η ανοχή, η στέρηση, η

λήψη όλο και μεγαλύτερων ποσοτήτων ή για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους, η έμμονη επιθυμία ή η ανεπιτυχής προσπάθεια για διακοπή ή έλεγχο της χρήσης, η μεγάλη δαπάνη χρόνου σε δραστηριότητες σχετικά με την απόκτηση της ουσίας, η εγκατάλειψη ή μείωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, ως άμεση συνέπεια της χρήσης και η συνέχιση της χρήσης ακόμη και όταν εμφανίζονται μόνιμα ή υποτροπιάζοντα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα.

Είδη των εξαρτήσεων

Αλκοολισμός

Μία από τις κυριότερες κλινικές μορφές εξάρτησης είναι ο αλκοολισμός, που είναι η εξάρτηση απέναντι στο οινόπνευμα και έχει σημαντικές επιδράσεις σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο, καθώς και στον οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα της ζωής του ατόμου. Συχνές εκδηλώσεις του αλκοολισμού είναι τα επεισόδια μέθης που προκύπτουν μετά από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ χαρακτηριστικά του ατόμου είναι η αφύσικη συμπεριφορά, η άρση των αναστολών, οι θυμικές διακυμάνσεις, οι δυσκολίες στην ομιλία και στο συντονισμό των κινήσεων καθώς και οι ελαττωμένες ικανότητες της μνήμης.

Το σύνδρομο στέρησης ακολουθεί τον αλκοολισμό, με κύριες εκδηλώσεις τρόμο των χεριών, εφίδρωση, ταχυκαρδία, αϋπνία, ναυτία και εμέτους, διέγερση, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις, ακόμη και κρίσεις επιληψίας. Ανάμεσα στις επιπλοκές του χρόνιου αλκοολισμού είναι η αμνησία (το σύνδρομο του Wernicke ή το σύνδρομο του Korsakoff), καθώς και αγχώδεις, θυμικές ή ψυχωσικές διαταραχές (Ζερβής, 2001).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ (αλκοολισμός) θεωρείται ότι αποτελεί το τρίτο κατά σειρά παγκόσμιο πρόβλημα μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο. Σύμφωνα με τη μελέτη των Potamianos et al. (1988), το 20% του συνόλου των ατόμων που παραπέμπονται ή εισάγονται σε ένα νοσοκομείο παρουσιάζει προβλήματα που άμεσα ή έμμεσα σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Οι διαστάσεις του προβλήματος του αλκοολισμού θα πρέπει να ληφθούν υπόψη καθώς οδηγούν σε ένα τεράστιο κόστος για το κράτος, αλλά και σε κόστος για τη ζωή των ατόμων αυτών.

Ναρκωτικά

Μία από τις πιο χρησιμοποιούμενες παράνομες ουσίες είναι τα παράγωγα της ινδικής κάνναβης, με κυριότερα τη μαριχουάνα και το χασίς. Με τη χρήση της κάνναβης γίνονται πιο έντονα για το άτομο τα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ πρόσληψη υψηλών δόσεων μπορεί να οδηγήσει σε τοξικό παραλήρημα ή σε οξύ ψυχωσικό επεισόδιο. Συνήθως η χρήση κάνναβης αποτελεί το πέρασμα σε πιο «σκληρά» ναρκωτικά, όπως είναι τα οπιοειδή.

Τα οπιοειδή αποτελούνται από ένα σύνολο περισσότερων από 20 ουσιών, με πιο σημαντική την ηρωίνη, που λαμβάνεται συνήθως σε ενέσιμη μορφή. Πρόκειται για ένα ναρκωτικό που προκαλεί γρήγορα έντονη εξάρτηση, ενώ συχνά η χρήση του συνυπάρχει και με ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, αλκοολισμό, αντικοινωνική συμπεριφορά ή αγχώδεις διαταραχές (Degenhardt, Hall & Lynskey, 2004). Με τη λήψη ηρωίνης αρχικά το άτομο νιώθει ευφορία, η οποία όμως γρήγορα μετατρέπεται σε απάθεια ή δυσθυμία, ψυχοκινητική επιβράδυνση, αφύσικη συμπεριφορά και έκπτωση της συνείδησης, της μνήμης και της κρίσης. Παρόμοιες είναι και οι συνέπειες από τη χρήση κοκαΐνης και αμφεταμινών, τα οποία είναι αλκαλοειδή που μοιάζουν ως προς τη χρήση και την τοξικότητα, αλλά διαφέρουν ως προς τη χημική τους σύσταση (Ζερβής, 2001).

Επιπλέον, στις εξαρτησιογόνες ουσίες ανήκουν και τα ψευδαισθησιογόνα, όπως το L.S.D., η έκσταση, η μεσκαλίνη, το MDA ή love drug, κ.α. Βασική τους συνέπεια είναι η αλλοίωση της αντίληψης του κόσμου και η παραμόρφωση της πραγματικότητας, ενώ παρουσιάζονται και σωματικά συμπτώματα.

Η εξάρτηση του ατόμου από ναρκωτικές ουσίες ουσιαστικά καλύπτει ελλείμματα που παρουσιάζει το άτομο στον ψυχισμό του. «Η τοξικομανία, ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης του σύγχρονου ανθρώπου, αποτυπώνει, με τον πιο δραματικό τρόπο, στο επίπεδο του μοναχικού, κατακερματισμένου, μονοδιάστατου και δυστυχισμένου ατόμου, όλη την κοινωνική παθολογία της εποχής» (Μάτσα, 2007, σ.19).

Η τοξικομανία που αναφέρεται στην εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες, αποτελεί ένα φαινόμενο πολυδιάστατο, που έχει ιδεολογικές, ιστορικές, πολιτιστικές, πολιτικές, οικονομικές, επιστημολογικές και κλινικές συνιστώσες. Πρόκειται για μια σύνθετη λέξη, όπου το πρώτο συνθετικό –τοξικόν- σημαίνει δηλητήριο και το δεύτερο συνθετικό –μανία- αφορά μια ψυχιατρική διαταραχή. Ο όρος της

τοξικομανίας διαφοροποιείται από τον όρο της εξάρτησης (addiction), καθώς ο δεύτερος μπορεί να αναφέρεται σε μία κατάσταση εθισμού όχι μόνο από ουσίες αλλά και από άλλα στοιχεία, όπως τροφή, σεξ, εργασία, τζόγο και άλλα, και υποδηλώνει την εξαρτητική συμπεριφορά που εκδηλώνει το άτομο. Ο τοξικομανής είναι προϊόν και καθρέφτης της κοινωνίας και της εποχής τους και η τοξικομανία είναι αποτέλεσμα της προσπάθειάς του να απαλλαγεί από τον έντονο ψυχικό πόνο που νιώθει ναρκώνοντας τις αισθήσεις του. Τοξικομανία είναι η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες που οδηγούν στη δημιουργία μιας νέας ανάγκης που καθιστά αυτή την ουσία απαραίτητη για το άτομο, το οποίο νιώθει ότι δεν μπορεί να ζήσει χωρίς αυτή (Μάτσα, 2007).

Το άτομο επιλέγοντας να καταφύγει στην τοξικομανία ουσιαστικά επιλέγει ένα δρόμο φυγής μέσα από τις ουσίες, ακολουθώντας έτσι κι ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής. Ουσιαστικά όμως δεν πρόκειται για μια ελεύθερη επιλογή καθώς συνήθως επιλέγεται αναγκαστικά όταν το άτομο φτάσει σε ένα προσωπικό αδιέξοδο και επιθυμεί να φύγει από την αφόρητη πραγματικότητα που ζει. Η επιρρέπεια του ατόμου απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών οφείλεται στον ευάλωτο ψυχισμό του και αποτελεί αντανάκλαση της κοινωνικής ευαλωτότητας, της διάρρηξης των κοινωνικών δεσμών και της απόλυτης εξατομίκευσης (Μάτσα, 2006).

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών θεωρείται ότι είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, ενώ αποτελεί μια συμπεριφορά κοινωνικής παρέκκλισης. Η τοξικομανία ως κοινωνικό φαινόμενο καθορίζεται με βάση το κοινωνικό κατεστημένο αλλά και από τους φορείς που ασχολούνται με αυτή. Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά θεωρείται ένα κοινωνικό πρόβλημα, που αφορά το σύνολο της κοινωνίας (Τσίλη, 1995).

1.2 Αιτιοπαθογένεια των εξαρτήσεων

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη εξαρτήσεων παρουσιάζουν ποικιλία και ως προς τα είδη τους και ως προς το βαθμό συμβολής τους. Μεταξύ των παραγόντων που ευθύνονται για τις εξαρτήσεις είναι οι γενετικοί παράγοντες, όπου βρέθηκε ότι ένα ιστορικό εξαρτήσεων στην οικογένεια προδιαθέτει για την ανάπτυξη εξαρτήσεων, καθώς και οι βιολογικοί παράγοντες, που αφορούν μια ευπάθεια ορισμένων ατόμων σε προβλήματα εξάρτησης (Ζερβής, 2001).

Όσον αφορά τους συμπεριφορικούς- γνωσιακούς παράγοντες επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στην επίδραση που έχει το περιβάλλον σχετικά με τη χρήση, ενώ η ψυχαναλυτική προσέγγιση ερμηνεύει τις εξαρτήσεις ως μια άμυνα ενάντια σε ομοφυλοφιλικές παρορμήσεις ή μια καθήλωση στο στοματικό στάδιο και αναλύει την αυτοερωτική διάσταση της χρήσης ή την αντιμετωπίζει ως αντανάκλαση διαταραγμένων λειτουργιών του Εγώ. Τέλος, οι κοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες θεωρούνται σημαντικοί για την ανάπτυξη προβλημάτων εξάρτησης, καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντικό το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το άτομο (Kaplan, Sadock & Grebb, 2000).

Σύμφωνα με τις ψυχαναλυτικές θεωρίες που ασχολούνται με την αιτιολογία της εξάρτησης από ουσίες, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην ύπαρξη ενός υπερβολικά τιμωρητικού υπερεγώ καθώς και μιας καθήλωσης στο στοματικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι άτομα που έχουν άκαμπτο Υπερεγώ και είναι αυτοτιμωρητικά στρέφονται στις ουσίες καθώς αποτελεί για αυτά ένα μέσο να ελαχιστοποιήσουν το ασυνείδητο στρες που βιώνουν. Επίσης, τα άτομα που είναι καθηλωμένα στο στοματικό στάδιο μπορεί να μειώσουν το άγχος που βιώνουν μέσα από τη λήψη ουσιών από το στόμα (Kaplan et al., 2000).

Συνήθως, το εξαρτημένο άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα στην επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους, ενώ νιώθει ότι βιώνει ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, αδιέξοδα και εσωτερικές συγκρούσεις που οδηγούν σε ψυχικό πόνο, εσωτερική ένταση και άγχος. Επιπλέον, κύρια χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων είναι η μοναξιά, η έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης προς τα άλλα άτομα. Βασική επιδίωξη του χρήστη είναι η εξασφάλιση μιας μόνιμης κατάστασης ευφορίας, ενώ ουσιαστικά το άτομο δεν νιώθει κανένα νόημα και καμία ευχαρίστηση από τη ζωή του (Ζαφειρίδης, 2009).

Συγκεκριμένα, επικεντρώνοντας στα ιδιαίτερα ατομικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του τοξικομανή παρατηρείται ότι πρόκειται για ένα άτομο με έντονα προβλήματα στην ανθρώπινη επικοινωνία και ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, από την παιδική του ακόμη ηλικία. Τα προσωπικά αδιέξοδα, οι εσωτερικές συγκρούσεις και οι ανεκπλήρωτες ανάγκες οδηγούν στην εμφάνιση έντονου ψυχικού πόνου, άγχους και εσωτερικής έντασης, με αποτέλεσμα το άτομο να αναζητά τη λύτρωση και να καταφεύγει στη λήψη ναρκωτικών ουσιών χρησιμοποιώντας τη ως μια μορφή αυτοθεραπείας. Βασικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων που καταφεύγουν στις εξαρτήσεις είναι η έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης

προς τους άλλους. Επίσης, τα άτομα αυτά δεν βρίσκουν κανένα νόημα στη ζωή τους και δεν μπορούν να αντλήσουν από πουθενά ευχαρίστηση. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί για τα άτομα αυτά ένα αντιστάθμισμα στην απογοήτευση που βιώνουν από τη ζωή τους, καθώς και μια ισορροπία ανάμεσα στα προβλήματα που βιώνουν και τον εαυτό τους (Ζαφειρίδης, 2009).

Βασική αιτία για την εγκατάσταση της τοξικομανίας θεωρείται η ύπαρξη μιας ατελούς, ελλειμματικής οργάνωσης του ψυχισμού του ατόμου. Με τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών το άτομο προσπαθεί να καλύψει τις εσωτερικές ρωγμές που υπάρχουν στον ψυχισμό του και να αποφορτίσει την ψυχική λειτουργία, βραχυκυκλώνοντας την επεξεργασία των συναισθημάτων του (Μάτσα, 2007).

Σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχει δυσλειτουργία και στην οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου. Συνήθως, οι γονείς είναι δύσπιστα και ανασφαλή άτομα, με μη συναισθηματική σταθερότητα, χωρίς ελευθερία επιλογών, ενώ αναζητούν τα αίτια για οτιδήποτε συμβαίνει σε εξωτερικές δυνάμεις. Κύριο χαρακτηριστικό των οικογενειών των εξαρτημένων είναι μια παθητική στάση απέναντι σε αντιξοότητες και προβλήματα (Ζαφειρίδης, 2009).

Σύμφωνα με τη Μάτσα (1999), στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην οποία περιλαμβάνονται και οι εξαρτήσεις ο ρόλος του κοινωνικού και οικονομικού παράγοντα είναι πολύ πιο καθοριστικός από το βιολογικό παράγοντα. Επομένως, και στο πρόβλημα των εξαρτήσεων θα πρέπει να εξετάζονται οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που επιδρούν στην εκδήλωση αυτών.

1.3 Χαρακτηριστικά των τοξικοεξαρτημένων

Με βάση τα χαρακτηριστικά των δύο φύλων, οι γυναίκες τοξικοεξαρτημένες βιώνουν κάτω από χειρότερες συνθήκες σε σύγκριση με τους άνδρες τοξικοεξαρτημένους. Επίσης, ο μισός περίπου πληθυσμός των τοξικοεξαρτημένων γυναικών καταφεύγει στην πορνεία για να εξασφαλίσει τη δόση του και την επιβίωσή του, ενώ εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά AIDS από τους εξαρτημένους άνδρες. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό ήταν η συνύπαρξη της τοξικοεξάρτησης με κάποια ψυχική διαταραχή. Επίσης, οι γυναίκες εξαρτημένες συχνά γίνονται αντικείμενο σεξουαλικής βίας από το σύντροφό τους ή θύμα βίας με ιστορικό κακοποίησης. Στο μεγαλύτερο

ποσοστό έχουν παιδιά που τα μεγαλώνουν μόνες τους, ενώ οι ίδιες έχουν δεχτεί μεγάλη απόρριψη από την πατρική οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο (Μάτσα, 1998).

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των εξαρτημένων ατόμων είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν. Πρόκειται για μια κοινωνικά κατασκευασμένη έννοια, που οδηγεί σε έντονο στιγματισμό. Κύρια συνέπεια του στιγματισμού του εξαρτημένου ατόμου είναι ο αποκλεισμός από την ατομική του ελευθερία και από τα δικαιώματά του ως πολίτη. Βασικά στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των αποστερήσεων, η χρονική επιμονή και η συγκέντρωση των ατόμων σε συγκεκριμένα ομάδες με βάση τον πληθυσμό ή την περιοχή (Καβουνίδη, 2002).

Σύμφωνα με τη Μουσούρου (1998), ο κοινωνικός αποκλεισμός χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που η κοινωνία θεωρεί ως βασικά δικαιώματα για όλους τους πολίτες, από την έλλειψη της δυνατότητας των ατόμων να συμμετέχουν στην παραγωγή αλλά και στην απόλαυση των κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, καθώς και από την έλλειψη της συμμετοχής στη διαμόρφωση της άσκησης εξουσίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι απλά μια κατάσταση, είναι μια διαδικασία έκπτωσης που συνδέεται με τις ανισότητες και τη φτώχεια. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού λαμβάνει διαφορετικές σημασίες καθώς σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους (Pierson, 2002).

Οι εξαρτημένοι από ουσίες κατατάσσονται στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, που βιώνουν έντονο στιγματισμό, με αποτέλεσμα να βιώνουν και όλες τις συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού και του στιγματισμού. Κοινό στοιχείο των κοινωνικά ευπαθών ομάδων είναι η υλική αποστέρηση που βιώνουν, με συνακόλουθα χαμηλά επίπεδα της υγείας, της οικονομικής τους κατάστασης και της εκπαίδευσής τους (Baker, Mead & Campbell, 2002).

Τα άτομα που προέρχονται από κοινωνικά ευπαθείς ομάδες δεν είναι κοινωνικά ενταγμένα, ενώ δεν έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλους τους πόρους, τις υπηρεσίες και τα δικαιώματα που απαιτούνται ώστε να συμμετέχουν στην κοινωνία. Ο κοινωνικός αποκλεισμός που χαρακτηρίζει τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες δεν τις επιτρέπει να ενταχθούν στην αγορά εργασίας, να αποκομίσουν τις δυνατότητες που παρέχει το εκπαιδευτικό σύστημα και να μειωθούν τα ποσοστά φτώχειας που αντιμετωπίζουν. Κύρια χαρακτηριστικά των κοινωνικά ευπαθών ομάδων είναι η απάθεια, η αδιαφορία και η παραίτηση από προσπάθειες ένταξης ή επανένταξης στην κοινωνία.

Δεύτερο κεφάλαιο

Παραβατικότητα και εγκλεισμός

2.1 Παραβατικότητα

Υπάρχουν διάφορες μορφές παραβατικότητας, από τις πιο απλές πράξεις, όπως ξυλοδαρμοί στο σχολείο, μικροφθορές, σκασιαρχείο, πειράγματα μέχρι και πιο βαριές μορφές παραβατικότητας, όπως ληστεία και βιασμούς, ή κατοχή, χρήση και διακίνηση ναρκωτικών. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας εμφανίζονται διάφορα περιστατικά παραβατικότητας, όπως σωματικές βλάβες, αδικήματα κατά της ιδιοκτησίας, άλλα αδικήματα ποινικού κώδικα. Οι παραβατικές ομάδες των ανηλίκων έχουν κυρίως περιστασιακό χαρακτήρα και αποτελούν μια μορφή εκδήλωσης της επιθετικότητας των εφήβων. «Ως παραβατικότητα νοείται κάθε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του ατόμου, η οποία, σύμφωνα με τις κρατούσες κοινωνικοπολιτισμικές αντιλήψεις συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, προσβάλλει αξίες θεμελιώδεις για τη συνοχή της και τη συνέχιση της ύπαρξής της και συνεπώς συνεπισύρει αντιδράσεις αποδοκιμασίας και ανάλογες κυρώσεις» (Τζαβέλλας & Παπαρρηγόπουλος, 2010).

Η επιθετικότητα περιλαμβάνει ένα σύνολο επιθετικών πράξεων, ενώ μπορεί να είναι λεκτική επιθετικότητα, εκφοβισμός, σωματική επιθετικότητα, και άλλες μορφές βίας, όπως κλοπή, βιασμός και ανθρωποκτονία. Οι βιολογικές προσεγγίσεις για την επιθετικότητα αναφέρονται στο ένστικτο, το σωματικό μέγεθος, τις χρωμοσωματικές διαφορές και τις ορμονικές διαφορές, ενώ στην εφηβεία συντελούνται αλλαγές σε βιολογικό επίπεδο. Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι η επιθετικότητα οφείλεται σε ενδοψυχική σύγκρουση, ελλείμματα κατά την ανάπτυξη του ατόμου ή κατεστραμμένο Εγώ, ναρκισσισμός, τραυματική παιδική ηλικία ή μαζοχισμός (Hearn, 1998). Για τις θεωρίες κοινωνικής μάθησης, η επιθετικότητα γίνεται αντιληπτή ως αποτέλεσμα μαθημένων προτύπων συμπεριφοράς, όπου το άτομο μαθαίνει μια επιθετική επικοινωνία, μέσω της παρατήρησης, της αναπαραγωγής, της αντιγραφής ή μίμησης μιας επιθετικής συμπεριφοράς (O'Leary, 1988).

Η τάση των δραστών αυξάνεται στη μέση και ύστερη εφηβεία κυρίως γιατί στις ηλικίες αυτές η ριψοκίνδυνη και παραβατική συμπεριφορά παρουσιάζεται σε υψηλότερα επίπεδα (Smith, 2003). Η παραβατικότητα και η επιθετικότητα που

αποτελούν βασικές απαγορεύσεις από τους ενήλικες προς τα παιδιά, ενώ στην εφηβεία τα παιδιά αντιδρούν καθώς νιώθουν ότι πρέπει να αφήσουν την παιδική ηλικία και να γίνουν ανεξάρτητα (Espelage & Swearer, 2003). Βασικός παράγοντας για την εμφάνιση αντικοινωνικών και παραβατικών συμπεριφορών είναι και τα προβλήματα επικοινωνίας που εμφανίζονται από την παιδική ηλικία και γίνονται πιο έντονα στην εφηβεία (Satterfield & Schell, 1997), ενώ σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος, τη γονεϊκή απόρριψη και την αυτοεκτίμηση των εφήβων (Barnow, Lucht & Freyberger, 2005).

Όσον αφορά τους τύπους εγκλημάτων που συνιστούν παραβατική συμπεριφορά είναι τα εγκλήματα βίας κατά προσώπου, τα εγκλήματα βίας χωρίς θύμα και τα εγκλήματα κατά της περιουσίας

2.2 Η φυλάκιση και ο εγκλεισμός

Η φυλάκιση που αποτελεί έκτιση ποινής, στερητικής της ελευθερίας, που πραγματοποιεί σε ένα κλειστό ίδρυμα, στοχεύει στο σωφρονισμό του παραβάτη των κοινωνικών κανόνων. Η φυλακή είναι μια μικροκοινωνία με μια ιδιότυπη κοινωνική οργάνωση που αποτελεί τον τόπο εκτέλεσης της ποινής. Ο σωφρονισμός των κρατουμένων επιτυγχάνεται μέσα από λειτουργίες που προωθούνται στο χώρο των φυλακών, όπως απομόνωση, εργασία, εκπαίδευση και διαβίωση σε συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας. Στόχος είναι η καταστολή της τέλεσης εγκλήματος με την επιβολή ποινών. Μετά το τέλος του σωφρονισμού του παραβάτη ακολουθεί η κοινωνική επανένταξη, που αφορά δράσεις στις οποίες προβαίνει η πολιτεία και η κοινωνία για άτομα που έχουν ήδη τιμωρηθεί για μια παραβατική τους συμπεριφορά, έτσι ώστε να ενταχθούν στην κοινωνία και να μην επαναλάβουν παραβατικές συμπεριφορές.

Η φυλάκιση αποτελεί μία κατάσταση που επιδρά σε σημαντικό βαθμό στον ψυχισμό του ατόμου και γενικότερα στην ψυχική του υγεία. Οι κρατούμενοι μπορεί να παρουσιάσουν κάποια από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, ψύχωση, κ.α., ή να υποφέρουν εξαιτίας των σκέψεων, των συναισθημάτων και των εμπειριών που βιώνουν στις φυλακές. Σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία των κρατουμένων ασκούν οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλά και οι

σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των κρατουμένων και οι οποίες επηρεάζονται από τα επίπεδα στρες αυτών.

Στις ψυχολογικές επιπτώσεις που παρατηρούνται στους κρατουμένους συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες όπως είναι η έλλειψη πνευματικής ανανέωσης, η κατάχρηση ουσιών, οι προβληματικές σχέσεις που αναπτύσσονται με το προσωπικό των φυλακών, η έλλειψη επαφής με την οικογένεια και το φιλικό- κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και το κλίμα και περιβάλλον την φυλακής. Οι παράγοντες αυτοί οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα στρες και στην εκδήλωση ψυχικών προβλημάτων (Παπαγιάννης, 2003).

Στην αρχή του εγκλεισμού όλοι οι κρατούμενοι βιώνουν μια σειρά ψυχικών εντάσεων κυρίως λόγω των έντονων και ξαφνικών αλλαγών που πραγματοποιούνται στη ζωή τους. Λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα του περιβάλλοντος η προσαρμογή στις συνθήκες της φυλακής είναι μια δύσκολη και επίπονη διαδικασία. Οι αντιδράσεις του κρατουμένου δεν μπορούν από την αρχή να χαρακτηριστούν παθολογικές καθώς οφείλονται κυρίως στις συνθήκες της φυλακής. Η μη προσαρμογή του ατόμου και οι έντονες αντιδράσεις του μπορούν να χαρακτηριστούν ως προβληματικές μόνο στην περίπτωση που έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα και οι αντιδράσεις έχουν πάρει τη μορφή μιας χρόνιας κατάστασης, η οποία ταυτόχρονα χαρακτηρίζεται και από βαθιά εσωτερίκευση (Haney, 2002).

Η παθολογία του εγκλεισμού έχει βρεθεί ακόμη και από πειράματα, όπως αυτό που πραγματοποιήθηκε από τον Zimbardo (1972), στο οποίο εξετάστηκαν οι επιδράσεις της φυλάκισης στην ανθρώπινη συμπεριφορά και κυρίως οι ψυχολογικές επιδράσεις. Στο συγκεκριμένο πείραμα άνοιξαν μια φυλακή με φοιτητές που χαρακτηρίζονταν από συναισθηματική σταθερότητα, ωριμότητα και εξυπνάδα. Λόγω των έντονων επιδράσεων το πείραμα διήρκεσε μόλις έξι μήνες. Ο ερευνητής αναφέρεται σε ένα συναίσθημα που νιώθουν οι περισσότερο κρατούμενοι και είναι η κακομεταχείριση, καθώς τους συμπεριφέρονται σαν να μην είναι ανθρώπινα όντα. Ως χώρος η φυλακή έκανε τα άτομα γρήγορα να υιοθετήσουν το ρόλο που τους ανατέθηκε, χωρίς πλέον να διακρίνουν ανάμεσα στο ρόλο που τον δόθηκε και τον εαυτό τους. Παρατηρήθηκαν δραματικές αλλαγές σε κάθε πτυχή της συμπεριφοράς, της σκέψης και των συναισθημάτων των συμμετεχόντων στο πείραμα, που σχετιζόταν με την κατάσταση του εγκλεισμού.

Συγκεκριμένα, στο πείραμα του Zimbardo (1972) παρατηρήθηκε ότι οι ανθρώπινες αξίες υποτιμούνται, ο καθορισμός και η αξία του εαυτού αλλάζει, ενώ

παθολογικές πλευρές του ατόμου έρχονται στην επιφάνεια. Η ατομική συμπεριφορά βρέθηκε ότι βρίσκεται περισσότερο κάτω από τον έλεγχο των κοινωνικών δυνάμεων και των περιβαλλοντικών συνθηκών παρά των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της δύναμης της θέλησης. Επομένως, φαίνεται πως ο χώρος της φυλακής αποτελεί ένα ιδιαίτερο περιβάλλον μέσα στο οποίο η συμπεριφορά, οι σκέψεις και τα συναισθήματα καθορίζονται περισσότερο από τα χαρακτηριστικά στοιχεία της φυλακής παρά από τα ατομικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε κρατουμένου. Εν μέρει αναμένεται ότι η πλειοψηφία των κρατουμένων θα εμφανίσει ορισμένα κοινά στοιχεία τα οποία οφείλονται στον εγκλεισμό που βιώνουν τα άτομα αυτά. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που προκαλεί ο εγκλεισμός θα αναλυθούν στην παρούσα εργασία.

Ο εγκλεισμός είναι μία περίπλοκη και τραυματική διαδικασία που βιώνει ο κρατούμενος κατά τη διάρκεια που παραμένει στο σωφρονιστικό κατάστημα κράτησης. Βασικές συνέπειες του εγκλεισμού είναι η βίαιη αποκοπή του ατόμου από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον καθώς και την βίαιη ένταξή του σε ένα άγνωστο περιβάλλον με αρνητικές αναπαραστάσεις και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ο εγκλεισμός μπορεί να συμβάλλει σε διατάραξη των οικογενειακών σχέσεων του κρατουμένου, αλλά και σε επαγγελματική και οικονομική κατάρρευση που προέρχεται κυρίως από την απώλεια της εργασίας του κρατουμένου. Εκτός από την απώλεια της εργασίας, ο κρατούμενος χάνει και ευκαιρίες και προοπτικές για κοινωνική ή επαγγελματική αποκατάσταση, καθώς ο εγκλεισμός συνεπάγεται το στιγματισμό του κρατουμένου και την ετικετοποίησή του με χαρακτηρισμούς, όπως επικίνδυνος, εγκληματίας, κακός, κ.α. (Κουλιεράκης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Ρηγούτσου, 2005).

Πρόκειται για μια δραματική και απότομη αλλαγή στη ζωή του ατόμου και έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση στρες και τη δημιουργία κρίσεων. Η διαδικασία του εγκλεισμού προκαλεί σημαντικές πιέσεις στον κρατούμενο κινητοποιώντας συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής. Ο εγκλεισμός αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, στα πλαίσια του οποίου ορισμένοι μηχανισμοί άμυνας είναι αναγκαίοι αλλά δύσκολο να αναπτυχθούν. Ένας τέτοιος μηχανισμός είναι η ανάγκη στήριξης των κρατουμένων από σημαντικούς άλλους έτσι ώστε να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση του κρατουμένου (Κουλιεράκης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Ρηγούτσου, 2005).

2.3 Το πλαίσιο της φυλακής

Η φυλακή αποτελεί ένα ιδιαίτερο πλαίσιο με κύριο χαρακτηριστικό την στέρηση της ελευθερίας, η οποία φαίνεται πως προκαλεί ιδιαίτερα επώδυνα γεγονότα σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης άγχους των Holmes και Rahe (1967). Πρόκειται για ένα χώρο που αποτελεί ένα από τα πιο αντιπροσωπευτικά ιδρύματα που επιδρούν καταλυτικά και ολοκληρωτικά στην προσωπικότητα του ατόμου, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί κι έναν από τους φορείς του επίσημου κοινωνικού ελέγχου του εγκλήματος. Τα σωφρονιστικά καταστήματα λειτουργούν ως ένα μέσο τιμωρίας των πολιτών που έχουν διαπράξει μια παράνομη πράξη. «Η στέρηση της ελευθερίας αποτελεί μια μορφή έντονης αντίδρασης στο έγκλημα. Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και η τιμωρία του ποινικού παραβάτη έχει διανύσει πολλές φάσεις στην ανθρώπινη ιστορία» (Foucault, 1976, σ. 303).

Η φυλακή είναι ένα πλαίσιο που λειτουργεί με τους δικούς της κανόνες, ενώ έχει το δικό της υποπολιτισμό και τις δικές της αξίες. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα χώρο που προάγει τον κοινωνικό αποκλεισμό και περιορίζει τις δυνατότητες εμφάνισης βελτιωτικών παρεμβάσεων. Ο περιορισμός που επιβάλλεται ως προς το χώρο όπου ζούνε οι κρατούμενοι και ο χαρακτήρας φύλαξης της φυλακής ακυρώνουν το βασικό στόχο του Σωφρονιστικού Κώδικα που είναι η επανένταξη των κρατουμένων.

Ο Goffman (1961) χαρακτήρισε τη φυλακή ως ένα «ολοπαγές ίδρυμα» (“total institution”) με βασικό στοιχείο την κατάρρευση των φραγμών που διαχωρίζουν τα όρια που αφορούν την ζωή του κάθε ανθρώπου. Ο φραγμός αναφέρεται και στον αποκλεισμό του κρατούμενου από τις κοινωνικές επαφές με τον έξω κόσμο. Μέσα στη φυλακή το άτομο χάνει βασικές ανάγκες της ζωής καθώς και μια βασική κοινωνική ρύθμιση που υποστηρίζει ότι το άτομο τείνει να κοιμάται, να παίζει και να εργάζεται σε διαφορετικούς χώρους, με διαφορετικά άτομα κάτω από διαφορετικές αυθεντίες και χωρίς την ύπαρξη ενός πλάνου. Στη φυλακή όλες οι εκφάνσεις της ζωής του ατόμου πραγματοποιούνται στον ίδιο χώρο και κάτω από την ίδια μοναδική αυθεντία, ενώ οι δραστηριότητες είναι περιορισμένες και συνήθως επιβάλλονται σε όλα τα μέλη. Επιπλέον, όλες οι δραστηριότητες είναι αυστηρά προγραμματισμένες και χρονικά προκαθορισμένες (Θεμελή, 2008).

Η φυλακή αποτελεί ένα σύστημα κράτησης που στερεί από το άτομο την ελευθερία και την αυτονομία καθώς και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων και πρωτοβουλιών. Επίσης, αυξάνει τα επίπεδα διαπροσωπικής έλλειψης εμπιστοσύνης και καχυποψίας, όπου οι κρατούμενοι θα πρέπει διαρκώς να βρίσκονται σε εγρήγορση σχετικά με απειλές ή προσωπικούς κινδύνους. Επιπλέον, πρόκειται για ένα χώρο όπου επικρατεί ο συναισθηματικός έλεγχος των κρατουμένων, η αποξένωση και η ψυχολογική απομάκρυνση. Συγκεκριμένα, οι κρατούμενοι θα πρέπει να είναι προσεκτικοί με την έκφραση των συναισθημάτων τους, να μπορούν να ασκούν έλεγχο στα συναισθήματά τους και να φιλτράρουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις απέναντι σε συμβάντα που γίνονται. Ακόμη, χαρακτηριστικά στοιχεία της φυλακής είναι η κοινωνική απόσυρση και απομόνωση, που κάνει τα άτομα απόμακρα και καχύποπτα με τους άλλους, ενώ η αυτοεκτίμηση και οι προσωπικές αξίες του ατόμου μειώνονται καθώς οι κρατούμενοι στερούνται βασικά δικαιώματα και δεν έχουν ούτε τον έλεγχο της ζωής τους (Haney, 2002).

Η φυλακή αποτελεί ένα ίδρυμα που περιλαμβάνει κρατουμένους με διαφορετικά χαρακτηριστικά και δημογραφικά στοιχεία. Μια σκιαγράφιση των ατόμων που φυλακίζονται ίσως δώσει μια εικόνα για τα στοιχεία των κρατουμένων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, όπως αναφέρονται από τον Κουλιεράκη (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας), η συντριπτική πλειοψηφία των κρατουμένων είναι άνδρες, σε ποσοστό που ανέρχεται στο 96%, ενώ σχεδόν οι μισοί κρατούμενοι είναι αλλοδαποί. Επίσης, πάνω από το 60% των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές είναι ηλικίας μεταξύ 20- 30 ετών. Όσον αφορά το ποσοστό υπερπλήρωσης είναι περίπου 70%, ενώ η αναλογία μεταξύ προσωπικού φύλαξης και κρατουμένων είναι 1 προς 5. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρείται σημαντική έλλειψη μόνιμου ιατρικού προσωπικού, κοινωνικών λειτουργών και άλλων ειδικών ψυχικής υγείας.

2.4 Εγκλεισμός και ψυχική υγεία

Δεδομένων των οδυνηρών συνεπειών που μπορεί να προκαλέσει η στέρηση της ελευθερίας στο άτομο, γίνεται άμεσα αντιληπτό ότι κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού

οι κρατούμενοι βιώνουν αρκετές αρνητικές εμπειρίες οι οποίες έχουν επιπτώσεις στην προσωπικότητά τους. Η προσαρμογή στις συνθήκες της φυλάκισης είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία, που προκαλεί στο άτομο αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα. Πρόκειται για μια επίπονη διαδικασία που μπορεί να επιφέρει μακροχρόνιες αλλαγές στον ψυχισμό του ατόμου (Haney, 2002).

Ένας από τους πρώτους που αναφέρθηκε και περιέγραψε τις επιπτώσεις του εγκλεισμού ήταν ο Gresham Sykes, ο οποίος τις χαρακτήρισε ως «τα δεινά του εγκλεισμού» (“pains of imprisonment”), στο έργο του “The Society of Captives”. Ο Sykes (1958) αναφέρθηκε στη στέρηση βασικών αγαθών, τα οποία είναι αναγκαία για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας του ατόμου. Οι διαταραχές στην ψυχική υγεία του κρατουμένου παρατηρούνται από την είσοδο του ατόμου στο κατάστημα κράτησης και παρουσιάζουν ανοδική πορεία με το πέρασμα των χρόνων κράτησης. Οι βασικές στερήσεις που βιώνει το άτομο αφορούν τη στέρηση της ελευθερίας, τη στέρηση υλικών αγαθών και υπηρεσιών, τη σεξουαλική στέρηση, τη στέρηση της αυτονομίας και τη στέρηση της ασφάλειας.

Με την είσοδο του ατόμου στη φυλακή κορυφώνεται το άγχος του κρατουμένου, που συνδέεται με την απότομη διακοπή από την ελευθερία της κοινωνικής ζωής και την επιβολή όρων διαβίωσης που οδηγούν σε έντονο συναισθηματικό σοκ.

Ένα από τα στοιχεία που θεωρείται ότι αποτελεί ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στην προσωπικότητα των κρατουμένων είναι ο υπερπληθυσμός της φυλακής (Smith, 1982). Στοιβάζοντας πολλά άτομα σε μικρούς χώρους χάνεται κάθε αίσθηση του προσωπικού χώρου, με άμεση συνέπεια να απειλείται η ατομική ψυχολογική ζώνη προστασίας που έχει ανάγκη το κάθε άτομο. Ο κρατούμενος δεν έχει τη δυνατότητα να διατηρήσει κανενός είδους απόσταση –κοινωνική, ιδιωτική, προσωπική, δημόσια- με αποτέλεσμα να νιώθει διαρκώς ότι απειλείται από την παρουσία των άλλων.

Βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του άγχους είναι η έλλειψη αυτονομίας, ελέγχου και αυτοπροσδιορισμού, καθώς και η αποκοπή από το οικογενειακό- κοινωνικό περιβάλλον, η καταδίκη, η επιβολή μιας υψηλής και μη αναμενόμενης ποινής. Το άτομο νιώθει αδύναμο να διαχειριστεί οποιαδήποτε κατάσταση εξαιτίας του χώρου στον οποίο βρίσκεται με αποτέλεσμα το κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζει να διογκώνεται και να το οδηγεί στην απελπισία. Κύριο στοιχείο είναι η επικράτηση της διχοτομικής σκέψης που επικρατεί, ενώ ορισμένες φορές επιλέγεται η αυτοκτονία ως η μόνη λύση (Hayes, 1995).

Οι κρατούμενοι μπορεί να αδυνατούν να χειριστούν καταστάσεις είτε εξαιτίας τραυματικών γεγονότων που βίωσαν πριν από τον εγκλεισμό τους είτε εξαιτίας των επιπτώσεων που είχε σε αυτούς ο εγκλεισμός τους.

Τα άτομα που είχαν βιώσει τραυματικές καταστάσεις πριν από τον εγκλεισμό τους μπορεί να προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες, να βίωσαν τραυματική παιδική ηλικία ή και να είχαν εμπειρίες σωματικής, συναισθηματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης, μπορεί να είχαν βιώσει το θάνατο προσώπου στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον, να είχαν εκδηλώσει πρώιμες παραβατικές συμπεριφορές ή και να είχαν εμπειρίες χρήσης ουσιών ή προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η εισαγωγή στον παθολόγο χώρο της φυλακής εντείνει τον ψυχικό πόνο και οδηγεί το άτομο σε πλήρη αποδιοργάνωση, με αποτέλεσμα κάθε προσπάθεια προσαρμογής να ακυρώνεται.

Επιπλέον, διάφορα συμβάντα κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού μπορεί να προκαλέσουν στον κρατούμενο έντονη δυσφορία και έντονη ψυχική αναστάτωση. Τέτοιου είδους γεγονότα μπορεί να είναι η βία μεταξύ των κρατουμένων, η θυματοποίηση, οι συγκρούσεις με το σωφρονιστικό προσωπικό και τη διοίκηση, η επιβολή πειθαρχικών μέτρων, οι εξεγέρσεις, ο θάνατος συγκρατουμένων, καθώς και η έκθεση σε διάφορους- πολλαπλούς κινδύνους. Έντονο άγχος μπορεί να προκαλέσει και μια μη αναμενόμενη καταδίκη στο δικαστήριο ή μια ιδιαίτερα αυστηρή ποινή. Οι κρατούμενοι μπορεί να φορτιστούν ψυχικά και από την απόρριψη μιας αίτησης αποφυλάκισης, τις αρνητικές απαντήσεις σε αιτήματα χορήγησης αδειάς ή την αναβολή ενός επισκεπτηρίου.

Εκτός από τα γεγονότα που συμβαίνουν μέσα στη φυλακή και προκαλούν έντονη ψυχική φόρτιση και αναστάτωση στον κρατούμενο, κρίσεις μπορεί να προκληθούν και από συμβάντα που του μεταφέρονται έξω από τη φυλακή και μπορεί να αφορούν δυσάρεστα νέα σχετικά με την οικογένειά του, θάνατος κάποιου προσώπου, διακοπή στενών διαπροσωπικών σχέσεων ή οικονομικά προβλήματα της οικογένειας (Θεμελή, 2008).

Σύμφωνα με τον Wormith (1995), οι συνθήκες εγκλεισμού στερούν από το άτομο την αυτονομία και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων από μόνο του προκαλώντας στο άτομο έντονο άγχος. Στα πλαίσια της φυλακής, οι κρατούμενοι δεν έχουν κανενός είδους επιρροή σε θέματα που τους αφορούν. Η κάλυψη των υλικών τους αναγκών, η ενδυμασία, η διατροφή και γενικότερα το καθημερινό τους

πρόγραμμα καθορίζονται από άλλους, χωρίς οι ίδιοι να έχουν τη δυνατότητα παρέμβασης στο περιβάλλον και στο πρόγραμμα.

Ιδρυματισμός

Στα πλαίσια της φυλακής, ένα φαινόμενο που επιδρά σημαντικά στην ψυχική υγεία των κρατουμένων είναι ο ιδρυματισμός. Πρόκειται για ένα σύνδρομο που παρατηρείται σε όλα τα είδη κλειστών ιδρυμάτων και περιλαμβάνει μια σειρά συμπτωμάτων που εκδηλώνουν οι κρατούμενοι. Η μακροχρόνια παραμονή στο ίδρυμα επηρεάζει τη συμπεριφορά του κρατουμένου και έχει σοβαρές επιπτώσεις στον ψυχισμό του (Wing, 2000).

Σύμφωνα με την Τσαλικογλου (1989), ο ιδρυματισμός αποτελεί ένα σύνδρομο που εμφανίζει συμπτώματα τα οποία αφορούν τις γνωστικές λειτουργίες, την αντίληψη, τις κινητικές λειτουργίες, το συναίσθημα και το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Τα άτομα με ιδρυματισμό παρουσιάζουν χαοτική μνήμη, αδυναμία συγκέντρωσης, ψευδαισθήσεις και αποπροσωποποίηση, απάθεια, απώλεια πρωτοβουλιών και ενδιαφέροντος, ευερεθιστότητα και απελπισία, καθώς και διαταραχές της σεξουαλικότητας.

Οι ψυχολογικές συνέπειες της εμπειρίας του εγκλεισμού σχετίζονται με διαταραχές στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμούς.

Οι κρατούμενοι εξαιτίας της μονοτονίας της ζωής στη φυλακή και της έλλειψης ερεθισμάτων παρουσιάζουν διαταραχές στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο εγκλεισμός επιφέρει προβλήματα στη γενική διανοητική ικανότητα του κρατουμένου. Εκτός από την αδυναμία επίλυσης προβλημάτων, οι κρατούμενοι μπορεί να νιώθουν ένταση, χωρίς όμως να μπορούν να καταλάβουν τους λόγους, να ερμηνεύσουν το γιατί ή να την αντιμετωπίσουν. Η ένταση αυτή αφορά τις αγχώδεις διαταραχές και οι κρατούμενοι μπορεί να οδηγηθούν σε καβγάδες, αυτοτραυματισμούς ή καταστροφές του κελιού τους (Cooke et al., 1990).

Επιπλέον, η κατάθλιψη αποτελεί μία ακόμη σημαντική συνέπεια στον ψυχισμό ορισμένων κρατουμένων. Σύμφωνα με τον Serra (1994), οι πρώτοι πέντε μήνες του εγκλεισμού θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικοί και κρίσιμοι για την ψυχική κατάσταση του κρατουμένου. Με κύρια χαρακτηριστικά τις ελάχιστες ευκαιρίες να μιλήσουν, να

ξεφύγουν από την κατάσταση που βιώνουν ή να περάσουν καλά, οι κρατούμενοι μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Εξωτερικοί και εσωτερικοί παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις.

Σύμφωνα με τον Serra (1994), εμφανίζονται τρεις τύποι κατάθλιψης, η αγχώδης κατάθλιψη, με κύρια χαρακτηριστικά τη δύσπνοια, την ευερεθιστότητα, την ένταση και τις ενοχές, τη γνωστική κατάθλιψη, που χαρακτηρίζεται από μη ικανοποίηση, απαξίωση και απελπισία, καθώς και την κατάθλιψη που σχετίζεται με τη διατροφή και χαρακτηρίζεται από απώλεια όρεξης και ενέργειας και έντονη κόπωση. Όσον αφορά τις απόπειρες αυτοκτονίας, συνήθως εμφανίζονται στα πρώτα στάδια του εγκλεισμού και συνδέονται άμεσα με την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Ψυχικές διαταραχές

Στο χώρο των φυλακών, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ψυχική υγεία των κρατουμένων, ενώ ορισμένοι από τους κρατουμένους εκδηλώνουν ψυχικές διαταραχές. Ο εγκλεισμός του ατόμου δημιουργεί διάφορους στρεσογόνους παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχοπαθολογία του ατόμου. Το κάθε άτομο επηρεάζεται διαφορετικά από τις συνθήκες και την εμπειρία του εγκλεισμού, καθώς ορισμένοι προσαρμόζονται πιο εύκολα και ορισμένοι πιο δύσκολα παρουσιάζοντας και περισσότερες επιπτώσεις (Griffith & Steptoe, 2000).

Στη φυλακή η συχνότητα των αυτοκτονιών είναι 6 φορές πιο συχνή από ότι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φυλακισμένοι μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Από τη μία μεριά, είναι οι φυλακισμένοι που εκδηλώνουν μία από τις πιο γνωστές ψυχιατρικές ασθένειες. Στατιστικές δείχνουν ότι οι ψυχωτικές διαταραχές επηρεάζουν το 14% των γυναικών και το 7% των ανδρών κρατουμένων, ενώ οι ίδιες ασθένειες προσβάλλουν το 0,5% του γενικού πληθυσμού. Από την άλλη μεριά, περιλαμβάνονται οι κρατούμενοι αυτοί που δεν έχουν κάποια από τις γνωστές ψυχιατρικές ασθένειες, αλλά υποφέρουν εξαιτίας των σκέψεων, των αισθημάτων και των εμπειριών που βιώνουν μέσα στις φυλακές (Nurse, Woodcock & Ormsby, 2003).

Οι κρατούμενοι έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια διαταραχή σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας στους κρατουμένους αποτελεί κοινό εύρημα στις περισσότερες σχετικές

έρευνες. Στον πληθυσμό των κρατουμένων εμφανίζονται σε πολύ υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό διαταραχές της διάθεσης, όπως είναι η κατάθλιψη, ψυχωσική συμπτωματολογία, διαταραχές κατανόησης και μνήμης, διαταραχές ύπνου, ψυχοσωματικές διαταραχές, συναισθήματα μοναξιάς, απαισιοδοξία, νευρικότητα και άγχος (Θεμελή, 2000, Lindquist & Lindquist, 1997).

Σύμφωνα με τους Andersen et al. (1996), οι διαταραχές που εμφανίζονται πιο συχνά στους κρατουμένους των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, οι καταθλιπτικές διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές, η αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας και οι ψυχωσικές διαταραχές. Η κατάθλιψη συνδέεται με συμπτώματα λύπης, θλίψης, άγχους, ενοχών, εχθρότητας, εκνευρισμού και ευερεθιστότητας, καθώς και με συμπεριφορές, όπως διέγερση, ψυχοκινητική επιβράδυνση, αργή ομιλία και σκέψη, κλάμα και απόπειρες αυτοκτονίας (Μάνος, 1988).

Όσον αφορά τις ψυχωσικές διαταραχές περιλαμβάνουν τη σχιζοφρένεια, τη σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, τη σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή, τη βραχεία ψυχωσική διαταραχή και την παραληρηματική διαταραχή (Μάνος, 1988). Σε μια έρευνα των Kroner & Reddon (1995), εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στο θυμό και την ψυχοπαθολογία σε ένα δείγμα 137 κρατουμένων και βρέθηκε ότι υπάρχουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ διαφόρων στοιχείων του θυμού και της ψυχοπαθολογίας.

Σύμφωνα με τον Goffman (1961), ο εγκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση του εαυτού, σε αποπροσωποποίηση. Ο κρατούμενος μπορεί να υιοθετήσει άμυνες για την προσαρμογή του στο χώρο της φυλακής, όπως είναι η απόσυρση, που χαρακτηρίζεται από απομόνωση και μείωση των επαφών με τους άλλους, αδιαλλαξία, που χαρακτηρίζεται από άρνηση του κρατουμένου να συνεργαστεί με το προσωπικό, ενώ αμφισβητεί κανόνες και επιθετικότητα. Ο εγκλεισμός μπορεί να οδηγήσει επίσης με μετατροπή, με βασικό στοιχείο την πλήρη συμμόρφωση του κρατουμένου με την εικόνα που έχει το προσωπικό για τον ίδιο και την πλήρη αναγωγή των μελών του προσωπικού σε σημαντικούς άλλους. Ακόμη, ορισμένοι κρατούμενοι επιλέγουν να μείνουν μακριά από φασαρίες και παρουσιάζουν μια φαινομενική ηρεμία.

Βασικό χαρακτηριστικό που ωθεί στην προσαρμογή των κρατουμένων στη ζωή της φυλακής είναι η ανάπτυξη και η προσαρμογή σε μια υποκουλτούρα, που αφορά μια ιδιότυπη οργάνωση μέσα στη φυλακή. Η υποκουλτούρα χαρακτηρίζεται από αντίθετους από τους ισχύοντες κανόνες, μη ομοιόμορφες συμπεριφορές και εναλλακτικούς ρόλους για τους κρατουμένους, ενώ συμβάλλει στη ρύθμιση των

σχέσεων μεταξύ των κρατουμένων και των σχέσεων ανάμεσα στο προσωπικό και τους κρατουμένους, καθώς και στην μείωση της κοινωνικής απόρριψης και της απόκτησης του αισθήματος ότι ανήκει κάπου (αίσθημα αυτοασφάλειας και αυτοεπιβεβαίωσης) (Κουλιεράκης, Δημόσια Σχολή Εθνικής Υγείας).

Αίτια ψυχολογικών επιπτώσεων εγκλεισμού

Όσον αφορά τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχολογικών επιπτώσεων στους κρατουμένους είναι τόσο θεσμικοί και αφορούν το πλαίσιο της φυλακής όσο και ατομικοί και αφορούν τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά των κρατουμένων. Για τα αυξημένα επίπεδα άγχους, τις αυτοκτονίες, την κατάθλιψη και τα προβλήματα στην ψυχική υγεία ευθύνονται το ιστορικό του κάθε ατόμου, η θρησκευτική πίστη, τα αισθήματα ενοχής και η έλλειψη φίλων και υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, η κατάσταση του ψυχισμού του ατόμου πριν τη φυλάκιση συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τις επιπτώσεις που θα παρουσιάσει ο εγκλεισμός στην ψυχική κατάσταση του κρατουμένου. Το οικογενειακό υπόβαθρο επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στη ζωή της φυλακής (Cooper & Berwick, 2001).

Σύμφωνα με τους προαναφερθέντες ερευνητές (Cooper & Berwick, 2001), οι κρατούμενοι που ένιωθαν ότι έχουν στενές φιλίες με άλλους κρατουμένους, ή που είχαν θρησκευτικές πεποιθήσεις ή είχαν μια γενικά θετική στάση προς το προσωπικό της φυλακής, ή συζητούσαν τα προβλήματά τους βίωναν χαμηλότερα επίπεδα άγχους ή κατάθλιψης. Επιπλέον, η ανησυχία των κρατουμένων σχετικά με την αντιμετώπιση της ζωής στη φυλακή και τα αισθήματα ενοχής σχετίζονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθήματα απογοήτευσης που συνδέονται και με ψυχολογικά προβλήματα.

Οι κρατούμενοι δεν βιώνουν την εμπειρία του εγκλεισμού με τον ίδιο τρόπο και δεν παρουσιάζουν τις ίδιες ψυχολογικές επιπτώσεις. Παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο και το βαθμό των επιπτώσεων του εγκλεισμού είναι «η προσωπικότητα και τα ατομικά χαρακτηριστικά του κρατουμένου, το γνωστικό σύστημα του κρατουμένου, το είδος των διευκολύνσεων μέσα στη φυλακή, το επίπεδο ασφάλειας της φυλακής και το υποστηρικτικό πλαίσιο έξω από τη φυλακή» (Κουλιεράκης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σ. 8).

Η οικογένεια του κρατουμένου

Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού είναι εμφανείς όχι μόνο στον ψυχισμό του κρατουμένου αλλά και της οικογένειας του κρατουμένου. Συνήθως η οικογένεια από την οποία προέρχεται ο κρατούμενος είναι ένα προβληματικό περιβάλλον όπου και τα υπόλοιπα μέλη είναι ιδιαίτερα τρωτά και επιρρεπή. Ο εγκλεισμός ενός ατόμου έχει σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις για το σύντροφο ή σύζυγο και τα παιδιά του κρατουμένου, κυρίως εξαιτίας της απώλειας του εισοδήματος, την κοινωνική απομόνωση, τις δυσκολίες διατήρησης της επαφής, την επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Τα μέλη της οικογένειας συνήθως βιώνουν ένα αίσθημα απώλειας και έλλειψης ελπίδας (Murray, 2013).

Ορισμένοι από τους συντρόφους/ τις συντρόφους των κρατουμένων μπορεί να εγκαταλείψουν το σπίτι, το γάμο τους ή τη σχέση τους, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του συντρόφου τους. Οι διαταραχές στις σχέσεις και η πιθανότητα ενός διαζυγίου ή ενός χωρισμού επηρεάζουν σημαντικά τον ψυχισμό του κρατουμένου (Anderson 1996, McEvoy et al., 1999). Μία οικογένεια με διαταραγμένες σχέσεις δεν μπορεί να εξασφαλίσει την κατάλληλη στήριξη στον κρατούμενο. Ο εγκλεισμός αποτελεί για την οικογένεια μια τραυματική εμπειρία, ενώ τα δεδομένα και οι ισορροπίες της οικογένειας αλλάζουν. Σημαντικές επιδράσεις παρουσιάζουν και τα παιδιά των κρατουμένων, τα οποία συνήθως βιώνουν κατάθλιψη, υπερκινητικότητα, απόσυρση, επιθετικότητα, παλινδρόμησης, προβλήματα ύπνου ή διατροφής, τάσεις φυγής και χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο (Boswell & Wedge, 2002).

Οι διαταραχές που παρουσιάζονται στα πλαίσια της οικογένειας, είναι πιο εμφανείς στους ίδιους τους κρατουμένους. Συγκεκριμένα, ένα μεγάλο ποσοστό των κρατουμένων παρουσιάζει ψυχιατρικές διαταραχές. Σύμφωνα με μια έρευνα των Fazel & Danesh (2002), οι οποίοι εξέτασαν 62 έρευνες από 12 χώρες, σε παγκόσμιο επίπεδο, ένα μεγάλο μέρος των κρατουμένων παρουσιάζει σοβαρές ψυχιατρικές/ νοητικές διαταραχές, ενώ σημαντικά είναι και τα προβλήματα των υπηρεσιών που παρέχει το κάθε σωφρονιστικό κατάστημα. Στη συνέχεια θα αναλυθούν οι ψυχιατρικές διαταραχές στα πλαίσια του εγκλεισμού.

2.5 Παραβατικότητα και τοξικομανία

Όσοι κατηγορούνται ή έχουν καταδικαστεί για παράβαση του νόμου σχετικά με τα ναρκωτικά αποτελούν τα υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τους κρατούμενους για άλλα αδικήματα (Ρηγούτσου, 2005). Το μεγαλύτερο πρόβλημα που υπάρχει σχετικά με τους κρατούμενους τοξικομανείς –άνδρες και γυναίκες- είναι η έλλειψη διαχωρισμού τους από τους ψυχικά διαταραγμένους ή τους παραβάτες του ποινικού νόμου. Αυτό σημαίνει πως οι τοξικομανείς φυλακισμένοι δεν δέχονται κάποια ιδιαίτερη αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια της έκτισης της ποινής τους (Αναγνώστου, 2000). Ωστόσο, υπάρχει έντονος προβληματισμός σχετικά με την ποινικοποίηση ή όχι της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Ορισμένοι θεωρούν ότι το εξαρτημένο άτομο δεν είναι εγκληματίας, αλλά άρρωστος, για αυτό δεν θα πρέπει να αποποινικοποιηθεί η χρήση ουσιών από τα εξαρτημένα άτομα (Συμεωνίδου, Καστανίδου & Καϊάφα, 1997).

Σύμφωνα με το άρθρο 134 του Ν. 1729/1987 ο εξαρτημένος χρήστης δεν τιμωρείται και μόνο αν το επιθυμεί εισάγεται σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα, καθώς ο εξαρτημένος χρήστης χαρακτηρίζεται από πλήρη αδυναμία αντίστασης στον πειρασμό της χρήσης. Διαφορετική είναι η αντιμετώπιση για τον εξαρτημένο που κάνει διακίνηση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με το Ν. 1408/1996 οι διακινητές ναρκωτικών διακρίνονται σε αυτούς που κάνουν μικρή διακίνηση (βαποράκι) και προβλέπεται πλημμεληματική αντιμετώπιση και στους μεγαλεμπόρους, που είναι επικίνδυνοι και η πράξη τους θεωρείται κακούργημα.

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών συνδέεται άμεσα με την εκδήλωση βίας και επιθετικότητας. Το σύνδρομο της στέρησης μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικές ή και παραβατικές συμπεριφορές. Οι τοξικομανείς θεωρείται ότι μπορεί να εκδηλώσουν βία που οφείλεται στην τοξίκωση (άμεση επίδραση μιας ουσίας), οικονομική-καταναγκαστική βία (εγκλήματα για την εξεύρεση ουσιών ή την εξεύρεση των αναγκαίων χρημάτων για την αγορά ουσιών) και συστημική βία, που αφορά το σύστημα της παραγωγής, μεταφοράς, πώλησης και χρήσης των ναρκωτικών ουσιών. Παραβατικές πράξεις των τοξικομανών που μπορούν να τους οδηγήσουν στη φυλάκιση, εκτός από τη διακίνηση ναρκωτικών, είναι δολοφονίες ανταγωνιστών, πράξεις αντεκδίκησης, βία μεταξύ των χρηστών, οικονομικά εγκλήματα, κλοπές και διαρρήξεις (Τζεφεράκος, 2010).

Τα προβλήματα της εξάρτησης από τα ναρκωτικά αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο από την ψυχιατρική και από τη νομική επιστήμη. Από την πλευρά της ψυχιατρικής, τα εξαρτημένα άτομα θεωρείται ότι είναι διαταραγμένα και απαιτείται θεραπεία, ενώ από την πλευρά της νομικής αντιμετωπίζονται ως ποινικά αδικήματα. Υπάρχουν διάφορες υποθέσεις σύνδεσης της παραβατικότητας και των παράνομων ουσιών. Μία από αυτές τις υποθέσεις υποστηρίζει ότι τρεις είναι οι καθοριστικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη σύνδεση της παραβατικότητας με την τοξικομανία. Πρόκειται για ψυχοφαρμακολογικούς παράγοντες, όπου η ψυχοδραστική ουσία επιδρά στη συμπεριφορά του χρήστη και τον οδηγεί σε παράλογες, επιθετικές ή παρορμητικές συμπεριφορές, σε οικονομικούς παράγοντες, όπου το εξαρτημένο άτομο οδηγείται στη διάπραξη ενός εγκλήματος με σκοπό την εξασφάλιση χρημάτων για την προμήθεια της ουσίας και σε συστημικούς παράγοντες, που αφορούν τη διακίνηση παράνομων ουσιών (Τζαβέλλας & Παπαρρηγόπουλος, 2010).

Μία ακόμη υπόθεση σχετικά με τη συσχέτιση παραβατικότητας και τοξικομανίας υποστηρίζει ότι υπάρχουν πέντε τύποι συσχέτισης. Η παραγωγή, πώληση, διακίνηση και κατοχή παράνομων ουσιών αποτελούν αδικήματα από μόνα τους. Οι εξαρτημένοι διαπράττουν ληστείες, διακίνηση, πορνεία και άλλες πράξεις για την εύρεση χρημάτων για την απόκτηση ουσιών. Η εμφάνιση παραβατικών συμπεριφορών μπορεί να οφείλεται σε συγκρούσεις ανάμεσα σε αγοραστές και διακινητές, λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης. Η εκδήλωση βίας μπορεί να οφείλεται στις ουσίες καθαυτές. Επίσης, η βία μπορεί να οφείλεται στη διεφθαρμένη και εγκληματική συμπεριφορά των μεγαλεμπόρων (Τζαβέλλας & Παπαρρηγόπουλος, 2010).

Επιπλέον, μια υπόθεση υποστηρίζει ότι οι χρήστες παράνομων ουσιών διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Σε αυτούς που δεν εμπλέκουν τη χρήση με τον τρόπο ζωής τους κι έτσι δεν αναπτύσσουν παραβατικές συμπεριφορές και σε αυτούς που αναπτύσσουν παράνομες δραστηριότητες έτσι ώστε να εξασφαλίζουν τη δόση τους. Αυτή η ομάδα των χρηστών αφορά περιθωριοποιημένα άτομα, που χαρακτηρίζονται από χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ανεργία και κακή οικονομική κατάσταση. Γενικά, θεωρείται ότι τα τοξικοεξαρτημένα άτομα διαπράττουν πιο συχνά αξιόποινες πράξεις κατά τη διάρκεια της χρήσης και εξάρτησης, παρά όταν βρίσκονται σε φάσεις αποχής (Τζαβέλλας & Παπαρρηγόπουλος, 2010).

Τρίτο κεφάλαιο

Χαρακτηριστικά και ποσοστά των έγκλειστων τοξικομανών

3.1 Χαρακτηριστικά των έγκλειστων τοξικομανών

Οι έγκλειστοι τοξικομανείς είναι ταυτόχρονα επιφορτισμένοι με δύο διαφορετικές έντονα ψυχοφθόρες καταστάσεις, από τη μία το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με τον εγκλεισμό και τη στέρηση της ελευθερίας και από την άλλη με την εξάρτηση και τη στέρηση που του προκαλούν οι ουσίες, όταν δεν είναι εφικτό να έχει πρόσβαση σε αυτές. Το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με δύο ιδιαίτερες αγχογόνες καταστάσεις. Τόσο ο χώρος της φυλακής όσο και ο χώρος των ναρκωτικών χαρακτηρίζονται από τη δική τους υποκουλτούρα, που διέπεται από τις δικές της αξίες και κανόνες. Η έλλειψη της ελευθερίας και της αυτονομίας, καθώς και του αυτοπροσδιορισμού του ατόμου, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους, ενώ η χρήση ουσιών μπορεί να αποτελέσει μια διέξοδο φυγής από την κατάσταση που βιώνει. Η αδυναμία του ατόμου να διαχειριστεί την κατάσταση οδηγεί σε αλλοίωση της κρίσης, διόγκωση του προβλήματος, αλλά και σε απελπισία ή αυτοκτονία (Hayes & Blaauw, 1997).

Όταν ο φυλακισμένος καλείται να προσαρμοστεί στην κατάσταση του εγκλεισμού είναι αρκετά επιρρεπής και ευάλωτος, ενώ είναι δύσκολο να διαχειριστεί ταυτόχρονα και στη στέρηση που βιώνει. Οι φυλακισμένοι ανήκουν στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, ενώ οι φυλακισμένοι που είναι ταυτόχρονα τοξικομανείς φέρουν διπλή ταυτότητα ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, με αποτέλεσμα η ευαλωτότητα να είναι ακόμη μεγαλύτερη και να απαιτείται μια πιο πολυπαραγοντική και πολυεπίπεδη θεραπευτική παρέμβαση. Οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελούν μία ιδιαίτερα ευπαθή ομάδα που αποτελεί μια σημαντική μερίδα του έγκλειστου πληθυσμού.

Σύμφωνα με έρευνα αξιολόγησης των αναγκών των φυλακισμένων τοξικομανών κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος 2011 έως Ιούλιος 2012 που πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και των 18 ΑΝΩ

στις Φυλακές Κορυδαλλού και Πάτρας για κρατούμενους παραβάτες του Νόμου περί Ναρκωτικών. Τα ευρήματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν για το σχεδιασμό και τη λειτουργία προγραμμάτων απεξάρτησης στο πλαίσιο των σωφρονιστικών καταστημάτων, τα οποία θα απευθύνονται σε κρατούμενους χρήστες ουσιών (<http://www.okana.gr/ereuna/item/260>).

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους έγκλειστους αποτελεί μια σημαντική ανησυχία για τους σωφρονιστικούς ιατρούς, τους ερευνητές και τους υπευθύνους των φυλακών. Ωστόσο, δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία για τους έγκλειστους τοξικομανείς, καθώς είναι δύσκολη η πραγματοποίηση ερευνών για κάτι που αποτελεί κοινό μυστικό στους χώρους των φυλακών. Πρόκειται για ένα υπαρκτό φαινόμενο στο πλαίσιο του εγκλεισμού. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε σωφρονιστικά ιδρύματα στον Καναδά συμμετείχαν 317 φυλακισμένοι. Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας συμπλήρωσε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς σχετικά με τα πρότυπα χρήσης των ναρκωτικών στις φυλακές. Στο ερωτηματολόγιο οι συμμετέχοντες καλούνταν να αναφέρουν τις ουσίες που χρησιμοποιούσαν, τα κίνητρα και τη συχνότητα χρήσης, την αντίληψη των κρατούμενων για την ψυχολογική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια των περιόδων τοξίκωσης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχε μια ποικιλία ως προς τους τύπους τοξικοεξαρτημένων στις φυλακές, που εμφάνιζαν ποικίλα χαρακτηριστικά ως προς το είδος των ουσιών, τη συχνότητα χρήσης, τα κίνητρα για χρήση και τον τρόπο που οι ίδιοι αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους (Plourde & Brochu, 2002).

Στις φυλακές του Καναδά το AIDS θεωρείται από τις βασικές απειλές και συγκεντρώνει υψηλό κίνδυνο για τους φυλακισμένους, ενώ αποτελεί ένα πρόβλημα με το οποίο έρχονται αντιμέτωπα κυρίως τα έγκλειστα άτομα που είναι τοξικοεξαρτημένοι. Σε μια έρευνα των Small et al. (2005) στην οποία συμμετείχαν 26 άνδρες έγκλειστοι που πρόσφατα είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών μέσα σε σωφρονιστικά ιδρύματα συμμετείχαν σε μια έρευνα χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στο Βανκούβερ του Καναδά. Τα ευρήματα που προέκυψαν από την ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων επισήμαναν ότι οι βλάβες που προκαλεί η εξάρτηση από τα ναρκωτικά επιδεινώνονται μέσα στη φυλακή.

Στην έρευνα των Small et al. (2005) βρέθηκε επίσης ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κατοχή ανταλλάξιμων πόρων καθορίζουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε σύριγγες. Η σπανιότητα της εύρεσης συρίγγων στις φυλακές οδηγεί στην ανάγκη περισσότεροι από δύο- τρεις κρατούμενοι να μοιράζονται τις σύριγγες. Η συνεχής

επαναχρησιμοποίηση των συρίγγων θέτει σοβαρούς κινδύνους, που στο πλαίσιο της φυλακής δεν λαμβάνεται κάποιο επαρκές μέτρο. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας τονίζουν την ανάγκη για αποτελεσματική μείωση των επιβλαβών συνεπειών που βιώνουν τα άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών. Επομένως, ένα ζήτημα που η φυλακή θα πρέπει να δώσει έμφαση και να βρει τρόπους να επιλύσει είναι τα αυξημένα επίπεδα κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV και η μετάδοση του ιού μεταξύ των έγκλειστων τοξικομανών. Στο σωφρονιστικό σύστημα του Καναδά εκτιμάται ότι είναι αρκετά υψηλά τα ποσοστά των έγκλειστων που είναι εξαρτημένα από τα ναρκωτικά. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί μια πραγματικότητα για τους έγκλειστους που είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες, ενώ επιδεινώνει αισθητά την κατάσταση των εξαρτημένων.

Τα ποσοστά εμφάνισης AIDS στους έγκλειστους τοξικομανείς αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα που πρέπει να ληφθεί υπόψη. Οι Horsburgh et al. (1990) εκτίμησαν και αξιολόγησαν τα ποσοστά εμφάνισης του ιού HIV σε ένα δείγμα 3.837 φυλακισμένων σε ένα σωφρονιστικό σύστημα. Το μεγαλύτερο ποσοστό οροθετικών βρέθηκε μεταξύ μαύρων φυλακισμένων γυναικών, που ήταν 30 ετών ή άνω των 30 ετών και το ποσοστό ανερχόταν στο 5.4%, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η μόλυνση από τον ιό HIV είχε γίνει πριν τον εγκλεισμό του ατόμου. Επομένως, η σύνδεση του AIDS με την τοξικοεξάρτηση αποτελεί ένα γενικότερο κοινωνικό πρόβλημα, που συμβαίνει τόσο στο πλαίσιο της κοινωνίας όσο και στο περιορισμένο πλαίσιο της φυλακής.

Επίσης, οι Jurgens, Ball και Verster (2009) διερεύνησαν τα προγράμματα πρόληψης που χρησιμοποιούνται στις φυλακές για τη μετάδοση του HIV σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές. Αφορμή για τα προγράμματα αυτά είναι τα υψηλά επίπεδα εμφάνισης μόλυνσης από HIV και εξάρτησης από ναρκωτικά όσον αφορά τους φυλακισμένους. Η μη δυνατότητα πρόσβασης στα υλικά για τη χρήση (σύριγγες) οδηγούν στην ανταλλαγή συρίγγων ανάμεσα στους φυλακισμένους. Το ερώτημα που διερευνήθηκε από τους προαναφερόμενους ερευνητές ήταν τι πρέπει να κάνει η φυλακή για να μειώσει τα ποσοστά του AIDS μεταξύ των έγκλειστων τοξικομανών.

Ακόμη, οι Jurgens et al. (2009) διαπίστωσαν ότι τα προγράμματα χορήγησης βελονών και συρίγγων καθώς και οι θεραπείες με υποκατάστατα οπιοειδή μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της εμφάνισης νέων μολύνσεων με HIV των έγκλειστων τοξικομανών. Σε πολλές χώρες, βρέθηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό φυλακισμένων

είναι τοξικομανείς, με αποτέλεσμα να αυξάνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης μολύνσεων από HIV. Η φυλάκιση εστιάζει περισσότερο στην έκτιση της ποινής του ατόμου, έτσι ώστε να συμμορφωθεί για τις παραβατικές συμπεριφορές που εμφάνισε στο παρελθόν και για τις οποίες έχει καταδικαστεί.

Ωστόσο, στην τρέχουσα έρευνα τονίζεται η ανάγκη της φυλακής να μεριμνήσει για τους έγκλειστους τοξικομανείς, λαμβάνοντας υπόψη ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των έγκλειστων που ήταν τοξικομανείς κατά τον εγκλεισμό τους συνεχίζουν να είναι τοξικομανείς και κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους. Ένα τμήμα των φυλακισμένων σταματούν τη χρήση ναρκωτικών στη φυλακή και μια μερίδα των φυλακισμένων ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών για πρώτη φορά μετά τη φυλάκισή τους. Το πρώτο πρόγραμμα βελόνων και συρίγγων εφαρμόστηκε το 1992 στην Ελβετία, ενώ έπειτα το εφάρμοσαν περισσότερες από 50 φυλακές σε 12 χώρες της Ευρώπης και της κεντρικής Ασίας. Οι θεραπείες με υποκατάστατα των οπιοειδών ξεκίνησε από τις αρχές της δεκαετίας του 1990. Τα περισσότερα σωφρονιστικά συστήματα έχουν υιοθετήσει διάφορα προγράμματα με υποκατάστατα που μπορούν να προφυλάξουν τους τοξικομανείς από μολύνσεις HIV (Jurgens et al., 2009).

3.2 Ποσοστά των έγκλειστων τοξικομανών

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, η χρήση των ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα είναι χαμηλή σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης. Ωστόσο, η χρήση των ναρκωτικών αυξήθηκε στο χρονικό διάστημα ανάμεσα στο 1984 και το 2004, ενώ μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται το 2008. Με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Ελληνικής Έκθεσης του 2010, παρά τις γενικές αυξήσεις στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά παράνομων ουσιών όσον αφορά τον νεανικό πληθυσμό. Αν και τα ποσοστά χρηστών στην Ελλάδα παραμένουν χαμηλά, κάθε χρόνο σημειώνονται περίπου 300 θάνατοι λόγω υπερβολικής δόσης ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, το 40% των κρατουμένων των ελληνικών φυλακών είναι τοξικομανείς.

Τα σωφρονιστικά συστήματα στην Αμερική και την Ευρώπη έρχονται αντιμέτωπα με μεγάλους αριθμούς φυλακισμένων με ψυχικές ασθένειες. Μετά των ψυχιατρικών ασθενειών είναι και η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες, που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά εμφάνισης και άλλων ψυχικών ασθενειών, ενώ η τοξικοεξάρτηση μπορεί να εμφανίζει συννοσηρότητα με τις διαταραχές προσωπικότητας. Στην έρευνα αναφέρθηκε η αναγκαιότητα όλοι οι έγκλειστοι, με την είσοδό τους στη φυλακή, να εξετάζονται για την τυχόν ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών στα άτομα αυτά. Η πρακτική αυτή δεν εφαρμόζεται στις φυλακές στην Ελλάδα και την Ουγγαρία, ενώ στις περισσότερες χώρες υπάρχει ένας τυπικός έλεγχος για την ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών. Κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου ελέγχου υπάρχει η δυνατότητα για τον εντοπισμό και των εξαρτημένων από τις ουσίες (Blaauw, Roesch & Kerkhof, 2000).

Τα τελευταία χρόνια με την αύξηση της οικονομικής κρίσης εκτιμάται ότι τα ποσοστά θανάτων των τοξικομανών αυξήθηκαν με γρήγορους ρυθμούς. Η οικονομική κρίση επηρέασε κυρίως τους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, οι οποίοι δεν εξαιτίας της αδυναμίας πρόσβασης σε καθαρές σύριγγες μιας χρήσης μοιράζονταν χρησιμοποιημένες σύριγγες, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου για μετάδοση του AIDS.

Στην Αττική η χρήση ναρκωτικών ουσιών υπολογίζεται ότι έφτασε τους 12.000 χρήστες το 2009, ενώ οι χρήστες ανέρχονταν στους 7.400 το 2008. Το ΚΕΘΕΑ το 2010 πρόσφερε συστηματική βοήθεια σε 3.200 χρήστες, ενώ στηρίχτηκαν και 6.000 συγγενικά πρόσωπα εξαρτημένων από τα Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης. Επίσης, 1.700 χρήστες προσεγγίστηκαν στο δρόμο από τις μονάδες άμεσης πρόσβασης. Όσον αφορά τους τοξικομανείς εκτιμάται ότι ο νόμος της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών αποτελεί ένα θετικό βήμα, ενώ θετική θεωρείται και η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης των τοξικομανών, οι οποίοι πλέον αντιμετωπίζονται ως ασθενείς, ως άτομα που χρειάζονται συμπαράσταση και ιατρική παρακολούθηση, και όχι ως εγκληματίες, όπως στο παρελθόν. Οι ποινές φυλάκισης περιορίστηκαν στους μεγάλους εμπόρους ναρκωτικών, ενώ οι υπόλοιποι τύποι των ποινών προσαρμόζονται με βάση τις συνθήκες της χρήσης και τον τύπο χρήσης (<http://www.talkingdrugs.org/>).

3.3 Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού στους τοξικομανείς

Ο εγκλεισμός αποτελεί μια σημαντική αλλαγή στη ζωή του ατόμου που επιφέρει ένα σύνολο επιπτώσεων. Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού στα εξαρτημένα άτομα είναι ακόμη πιο έντονα και έχουν επίπτωση και στην κατάσταση της εξάρτησης του ατόμου. Στο πλαίσιο της φυλακής είναι σημαντικό να παρέχεται η δυνατότητα ώστε οι τοξικομανείς να παραμένουν μακριά από τους διακινητές. Είναι σημαντικό ο τοξικομανής να θεωρείται ως ένα άτομο που χρήζει θεραπείας και όχι τιμωρίας από το νόμο.

Η φυλάκιση είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον κόσμο των ναρκωτικών, καθώς πολλοί από τους εξαρτημένους διέθεταν ήδη ένα παρελθόν με εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών. Η σύνδεση της φυλάκισης με τα ναρκωτικά μπορεί να εξηγηθεί μέσα από τον τρόπο λειτουργία του συστήματος του εγκλήματος και τις υιοθετημένες πολιτικές αντιμετώπισης από την επίσημη πολιτεία. Το σύστημα των φυλακών και του υπόκοσμου έχει τους δικούς τους κανόνες και νόμους, ενώ υπάρχει μια συγκεκριμένη ιεραρχία, έχουν δικές τους αξίες και αυστηρούς κώδικες συμπεριφοράς. Ο υπόκοσμος αποτελείται από άτομα με προβληματικές προσωπικότητες, που χαρακτηρίζονται από ανασφάλεια, ένταση, άγχος, ψυχικό πόνο, μοναξιά και έλλειψη αξιών. Μέσα στον υπόκοσμο τα άτομα έχουν της ψευδαίσθηση ότι αποκτούν δύναμη, ασφάλεια, διαπροσωπικές σχέσεις και υλικά ανταλλάγματα (Ζαφειρίδης, 2009).

Ο χώρος της φυλακής αποτελεί προέκταση του χώρου του υποκόσμου, για αυτό είναι ένας χώρος όπου ευνοεί τη διακίνηση ναρκωτικών. Στη φυλακή ο υπόκοσμος κατέχει την άτυπη, αλλά ουσιαστική εξουσία, επιβάλλει τους δικούς του κανόνες και έχει τους δικούς του αρχηγούς. Ο υπόκοσμος της φυλακής ασκεί σημαντική επιρροή στους τοξικομανείς, που αναζητούν τη δόση τους. Κύρια στοιχεία της άτυπης εξουσίας είναι ο κυνισμός και η ιδιοτέλεια που αφορά τόσο την πολιτειακή όσο και την παρακρατική εξουσία (Ζαφειρίδης, 2009).

Έρευνες υποστηρίζουν ότι υπάρχει και μία μερίδα ατόμων που αρχίζουν τη χρήση ναρκωτικών για πρώτη φορά μέσα στη φυλακή. Σε μια έρευνα των Boys et al. (2002) διερευνήθηκε η χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης για πρώτη φορά στη φυλακή, μέσα από τα χαρακτηριστικά ενός δείγματος Βρετανών φυλακισμένων. Στην έρευνα συμμετείχαν έγκλειστοι από την Αγγλία και την Ουαλία, ενώ ήταν άτομα που

αποτελούσαν μέρος μιας έρευνας διερεύνησης της ψυχιατρικής κινητικότητας. Σε ένα δείγμα 3.142 φυλακισμένων βρέθηκε ότι το 88.2% δέχθηκαν να συμπληρώσουν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο με τη μορφή συνέντευξης.

Στην έρευνα των Boys et al. (2002) βρέθηκε ότι πάνω από το 60% του δείγματος που ήταν χρήστες ηρωίνης ή κάνναβης ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει αυτές τις ουσίες στη φυλακή σε σύγκριση με το μικρότερο ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν ότι ήταν χρήστες κοκαΐνης και πριν στη ζωή τους. Περισσότερο από το ένα τέταρτο των χρηστών ηρωίνης ανέφεραν όταν άρχισαν να κάνουν χρήση ναρκωτικών στη φυλακή. Ο βαθμός της εμπειρίας του ατόμου στη φυλακή σχετιζόταν περισσότερο σταθερά με την χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης μέσα και στη συνέχεια έξω από τη φυλακή, παρά το ατομικό υπόβαθρο, το κοινωνικό ιστορικό ή ψυχιατρικές παράμετροι του ατόμου. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι οι φυλακές είναι ένα περιβάλλον που συνδέεται με υψηλά ποσοστά κινδύνου για χρήση ή έναρξη χρήσης ηρωίνης και άλλων ναρκωτικών ουσιών. Οι ψυχιατρικοί παράγοντες γενικά συνδέονται με τη χρήση ουσιών, αλλά στην έρευνα βρέθηκε ότι δεν ήταν αιτιολογικός παράγοντας για τη χρήση ουσιών στους φυλακισμένους.

Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού και της εξάρτησης στους φυλακισμένους είναι εμφανείς ακόμη και μετά την αποφυλάκιση του ατόμου, καθώς υπάρχει ένα ποσοστό πρώην έγκλειστων τοξικομανών που μετά την έξοδό τους από τη φυλακή πέθανε από υπερβολική δόση ναρκωτικών. Με αφορμή τους δείκτες θνησιμότητας των τοξικομανών μετά την έξοδο από τη φυλακή, οι Seaman, Brettle και Gore (1998) τόνισαν το σημαντικό ρόλο που παίζει η φυλακή και ο εγκλεισμός, καθώς ο χώρος της φυλακής θα πρέπει να χρησιμοποιεί παρεμβάσεις που θα μειώσουν τον κίνδυνο του θανάτου λόγω υπερβολικής δόσης ναρκωτικών, μετά το τέλος της ποινής τους. Τα αυξημένα επίπεδα θνησιμότητας λόγω υπερβολικής δόσης ναρκωτικών μετά την αποφυλάκιση οδηγούν σε προβληματισμούς σχετικά με τις επιπτώσεις του εγκλεισμού των τοξικομανών αναφορικά με τη χρήση που κάνουν.

Οι ερευνητές επισήμαναν το σημαντικό ρόλο του εγκλεισμού στην τοξικομανία καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις οι αποφυλακισμένοι πέθαναν σε μικρό χρονικό διάστημα μετά την αποφυλάκισή τους. Η θνησιμότητα συνδέθηκε με επιβαρυντικούς παράγοντες των πρώην φυλακισμένων τοξικομανών, που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Ακόμη, ανέφεραν ότι αυξημένο κίνδυνο εμφανίζουν οι φυλακισμένοι που είναι χρήστες βαριών ναρκωτικών (Seaman et al., 1998).

Τέταρτο κεφάλαιο

Μοντέλα παρέμβασης στους έγκλειστους τοξικομανείς

4.1 Μοντέλα παρέμβασης στους τοξικομανείς

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα μοντέλα παρέμβασης που εφαρμόζονται γενικά στους τοξικομανείς και στη συνέχεια πιο συγκεκριμένα τα μοντέλα παρέμβασης που εφαρμόζονται στους έγκλειστους τοξικομανείς, όπως παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και στην ελληνική επικράτεια.

4.1.1. Ομάδες Αυτοβοήθειας

Καθορισμός της έννοιας της αυτοβοήθειας

Ο όρος της «αυτοβοήθειας» αναφέρεται στην ενεργοποίηση των πολιτών έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους, μέσα σε ένα πλαίσιο με κύρια στοιχεία τη συλλογικότητα και την αλληλεγγύη. Θεμελιώδες χαρακτηριστικό της αυτοβοήθειας είναι η αυτενέργεια και η ανάληψη της προσωπικής ευθύνης, με άμεση συνέπεια την αναίρεση της παθητικότητας που στις σημερινές κοινωνίες αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της στάσης των πολιτών σε ζητήματα υγείας (Ζαφειρίδης, Λαϊνιάς & Γκιουζέπας, 2003).

Ο εννοιολογικός καθορισμός της έννοιας της αυτοβοήθειας είναι ανακριβής σε ορισμένες πλευρές, αν και ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των ομάδων είναι ότι οι άνθρωποι βοηθούν ο ένας τον άλλο. Ο όρος αυτοβοήθεια δεν σημαίνει αναγκαία και την ύπαρξη ενός αμοιβαία υποστηρικτικού κλίματος μεταξύ των μελών της ομάδας (Humphreys & Rappaport, 1994).

Χαρακτηριστικά και αρχές της αυτοβοήθειας

Σύμφωνα με τον Charles Dederich, το άτομο που άλλαξε το περιεχόμενο των συναντήσεων της ομάδας, εισήγαγε την αρχή της μη λογοκριμένης αντιπαράθεσης

και την άμεση έκφραση των συναισθημάτων μεταξύ των μελών της στο «εδώ και τώρα». Βασικό χαρακτηριστικό των Θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι οι ομάδες αντιπαράθεσης, που χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικά εργαλεία και αφορούν ομάδες επεξεργασίας τριβών και συναισθημάτων στο «εδώ και τώρα».

Παραδοσιακές αρχές των Θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι η ειλικρίνεια, η εντιμότητα, η υπευθυνότητα και οι στενές ανθρώπινες σχέσεις με στόχο την αλλαγή της κοινωνικής πραγματικότητας. Επιπλέον, στις Κοινότητες αυτές δινόταν ιδιαίτερη έμφαση και επιμονή στις αξίες της δικαιοσύνης, της ισοπολιτείας, της συλλογικότητας, της αλληλεγγύης και των συχνών συζητήσεων περί φιλοσοφικών ζητημάτων.

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες για εξαρτημένα άτομα αποτελούν ένα χώρο σύγκρουσης δύο διαφορετικών αξιακών συστημάτων, όπου βασικό στοιχείο είναι η σταδιακή απόκτηση δικαιωμάτων από τα μέλη, με βάση την ενεργό συμμετοχή και τη συνεισφορά του κάθε μέλους στην κοινή ζωή. Κύρια χαρακτηριστικά των σημερινών Θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι η εδραίωσή τους με επαγγελματικό, κατάλληλα καταρτισμένο, προσωπικό, καθώς και η διατήρηση της κάθετης ιεραρχίας μέσα στην Κοινότητα.

Σύμφωνα με τη φιλοσοφία των 12 Βημάτων, οι δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στις ομάδες αυτοβοήθειας είναι η παραδοχή του προβλήματος, η αναζήτηση βοήθειας, η αυτοεκτίμηση, η εμπιστευτική αυτοαποκάλυψη, η επανόρθωση των λαθών και η ενασχόληση με άλλους ανθρώπους που θέλουν να αναρρώσουν (Ζαφειρίδης, 2001).

Σύμφωνα με τους Nelson et al. (1998), οι ομάδες αυτοβοήθειας μοιράζονται τέσσερις βασικές αξίες, που είναι η παροχή δικαιωμάτων, οι σχέσεις υποστήριξης, η κοινωνική αλλαγή και η μάθηση ως εξελισσόμενη διαδικασία.

Τρόποι λειτουργίας των ομάδων- Στρατηγικές

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες λαμβάνοντας υπόψη το σύγχρονο αναπτυξιακό μοντέλο με βάση το οποίο λειτουργούν οι σημερινές κοινωνίες εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην αλλαγή των συμπεριφορών και στάσεων της ζωής βοηθώντας τα άτομα να υιοθετήσουν μια φιλοσοφία ζωής που μέσα στο μικροκοινωνικό χώρο

της Κοινότητας θα μπορούν έμπρακτα να βιώσουν αυτές τις αλλαγές και να αναπτυχθούν προσωπικά και κοινωνικά (Ζαφειρίδης, 2009).

Κύριος στόχος των ομάδων αυτοβοήθειας, όπως είναι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί και οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς, είναι η επικοινωνία με εξαρτημένους στην Κοινότητα, έτσι ώστε να βοηθηθούν και να μάθουν να ζουν μακριά από τις ουσίες, αναρρώνοντας από τις επιπτώσεις της εξάρτησης και προσπαθώντας να δημιουργήσουν μια σταθερή και ήρεμη ζωή. Οι ομάδες αυτές στηρίζονται σε ένα σύνολο προσωπικών δραστηριοτήτων που είναι γνωστές ως τα 12 Βήματα. Στο κέντρο των ομάδων αυτών είναι οι συναντήσεις που πραγματοποιούνται μεταξύ των μελών, οι οποίες ποικίλλουν και μπορεί να είναι ανοιχτές ή κλειστές, μπορεί να έχουν τη μορφή ομιλιών ή συζητήσεων ή να είναι αφιερωμένες στη μελέτη των Βημάτων, των Παραδόσεων και του Μεγάλου Βιβλίου (Ζαφειρίδης, 2001).

Στόχος των συναντήσεων είναι να υπάρχει μια καθημερινή επαφή μεταξύ των μελών και βοήθεια να δημιουργήσουν και να αναπτύξουν κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις. Μέσα από τις συναντήσεις και τις αλληλεπιδράσεις των μελών οργανώνεται ένα κοινωνικό δίκτυο, ένα σύστημα αλληλεπίδρασης, το οποίο χαρακτηρίζεται από σαφείς όρους, λειτουργώντας από μόνο του θεραπευτικά. Μέσα στο κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και ισοτιμίας, τα άτομα μπορούν πιο εύκολα να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να δημιουργήσουν ειλικρινείς και έντιμες ανθρώπινες σχέσεις, βοηθώντας ο ένας τον άλλο να ακολουθήσουν ένα πιο δημιουργικό και ανθρώπινο τρόπο ζωής (Ζαφειρίδης, 1998).

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα στη λειτουργία των ομάδων αυτοβοήθειας είναι ο τρόπος υποδοχής ενός νεοεισερχόμενου μέλους, ο οποίος αποτελεί το πιο σημαντικό πρόσωπο μέσα στην ομάδα και η συμπεριφορά των άλλων χαρακτηρίζεται από ανεκτική αποδοχή. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην ανάρρωση στις ομάδες αυτές, πρωτίστως στις ομάδες των Ανωνύμων, παίζει ο χορηγός ή σπόνσορας, που είναι κάποιο παλιό μέλος των ομάδων, το οποίο αναλαμβάνει να βοηθήσει το νέο μέλος να δουλέψει τα Βήματα και να αναπτύξει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα (Ζαφειρίδης, 2001).

Βασικές δράσεις που αφορούν την αυτοβοήθεια είναι η υποστήριξη της δημιουργίας ομάδων αυτοβοήθειας, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, η δημιουργία κοινωνικού δικτύου, οι σύλλογοι και οι ομάδες που λειτουργούν με βάση την αυτοβοήθεια, η ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας σχετικά με την αυτοβοήθεια. Σε θεωρητικό επίπεδο, οι δράσεις σχετικά με την αυτοβοήθεια και την

προαγωγή της αφορούν την ενημέρωση και παροχή τεχνογνωσίας για την αυτοβοήθεια και τις εφαρμογές της, την εκπαίδευση των ειδικών στο χώρο της υγείας, την εκπαίδευση και εποπτεία των εθελοντών και την τράπεζα πληροφοριών, καθώς και τις εκδόσεις εγχειριδίων για την αυτοβοήθεια και τους τρόπους εφαρμογής της.

Προγράμματα αυτοβοήθειας

Η Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ είναι από τις πιο πρόσφατες εναλλακτικές Θεραπευτικές Κοινότητες η οποία δεν περιλαμβάνει επισημάνσεις και μαθησιακές εμπειρίες, καθώς οι ειδικοί διαπίστωσαν ότι οι αλλαγές στις συμπεριφορές και τις στάσεις των μελών της Κοινότητας προερχόταν κυρίως από το ίδιο το περιβάλλον της Κοινότητας. το περιβάλλον της Κοινότητας λειτουργεί μαθησιακά από μόνο του όταν χαρακτηρίζεται από γνησιότητα και δημιουργικότητα.

Η θεραπεία με βάση τη συγκεκριμένη κοινότητα μεταφέρεται από τον κλειστό χώρο της Κοινότητας στον κοινωνικό χώρο, ενώ μέσα από την αλληλεπίδραση και την άμεση επαφή με την κοινωνία τα μέλη καταλαβαίνουν ότι κάποια από τα προβλήματά τους οφείλονται στην παθητικότητα, το έλλειμμα κοινοτικών αξιών, τη μοναξιά και το έλλειμμα αληθινών σχέσεων. Η Κοινότητα Παρέμβαση έχει μια διαφορετική λογική και ένα εναλλακτικό τρόπο θεραπείας, σε αντίθεση με τις Θεραπευτικές Κοινότητες της πρώτης και δεύτερης γενιάς που στόχευαν στην αποκοπή του εξαρτημένου μέλους από την άρρωστη κοινωνία (Ζαφειρίδης, 2009).

Ένα χαρακτηριστικό πρόγραμμα αυτοβοήθειας που αξίζει να αναφερθεί είναι το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας. Πρόκειται για ένα ερευνητικό πρόγραμμα του Τομέα Κοινωνικής- Κλινικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ενώ επιστημονικός υπεύθυνος του προγράμματος είναι ο Φοίβος Ζαφειρίδης, ψυχίατρος και αναπληρωτής καθηγητής της Κλινικής Ψυχολογίας.

Βασικοί στόχοι του εν λόγω προγράμματος είναι η προαγωγή της αυτοβοήθειας με σκοπό την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας και η έρευνα δράσης για τις εφαρμογές της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Ένα από τα επιτεύγματα του Ανοιχτού Προγράμματος Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης είναι το Ημερήσιο Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων και Οικογενειών Χρηστών και οι δραστηριότητες του εν λόγω κέντρου.

Το Κέντρο αυτό παρέχει ένα ασφαλές και καθαρό από ουσίες περιβάλλον για πρώην χρήστες που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης από την εξάρτηση είτε από τα ναρκωτικά είτε από το αλκοόλ. Στόχος του είναι η δημιουργική απασχόληση των εξαρτημένων ατόμων κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου τους και η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων έτσι ώστε να υποστηριχθούν αυτά τα άτομα κατά τη διαδικασία της επανένταξής τους στον εργασιακό χώρο και στο κοινωνικό περιβάλλον.

Αναλυτικότερα, μεταξύ των δραστηριοτήτων του συγκεκριμένου Ημερήσιου Κέντρου Υποστήριξης περιλαμβάνεται η λειτουργία χώρου συνάντησης, χώρου δημιουργικής απασχόλησης του ελεύθερου χρόνου, όπου ο χώρος λειτουργεί με βάση τις αρχές του προγράμματος των 12 βημάτων (στο οποίο έχουμε ήδη αναφερθεί, σε προηγούμενο υποκεφάλαιο), καθώς και η υποστήριξη των ατόμων που βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης από την εξάρτηση. Όσον αφορά τα θέματα της υποστήριξης που χρειάζεται να λάβουν οι πρώην χρήστες είναι επαγγελματικά, εκπαιδευτικά, ιατρικά νομικά ζητήματα.

Επίσης, δραστηριότητες του εν λόγω Κέντρου είναι τα εκπαιδευτικά σεμινάρια εκμάθησης ηλεκτρονικών υπολογιστών και ξένων γλωσσών, οι δράσεις για ευαισθητοποίηση των πολιτών σε πολιτιστικά, κοινωνικά και οικολογικά ζητήματα και η διευκόλυνση της λειτουργίας των ομάδων αυτοβοήθειας. Αναφορικά με τη βοήθεια που παρέχουν στις ομάδες αυτοβοήθειας, αυτή αφορά την παροχή του χώρου για τις συναντήσεις των ομάδων αυτοβοήθειας (Ζαφειρίδης κ.α., 2003).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, δύο ομάδες αυτοβοήθειας που αποτελούν και από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα στα πλαίσια της αυτοβοήθειας είναι οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, που στηρίζονται στη φιλοσοφία των 12 Βημάτων.

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί αποτελούν μία από τις πιο γνωστές ομάδες αυτοβοήθειας σε παγκόσμιο επίπεδο και ιδρύθηκαν το 1935. Ιδρυτές της ομάδας των Ανώνυμων Αλκοολικών ήταν οι Bill W. & Dr. Bob, οι οποίοι αντιμετώπιζαν και οι ίδιοι σοβαρά προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ. Αρχικά, ξεκίνησαν να πραγματοποιούν κάποιες συναντήσεις, ορμώμενοι από την ανάγκη του κάθε

ανθρώπου να μιλήσει με άλλους ανθρώπους που έχουν ίδια με αυτόν προβλήματα. Βασικά στοιχεία στα οποία στηριζόταν η συγκεκριμένη ομάδα και το πρόγραμμα που ακολουθούσαν ήταν η ομαδικότητα, η αλληλοβοήθεια, η αλληλεγγύη και η συμμετοχή σε διάφορες πνευματικές δραστηριότητες.

Η ομάδα των Ανώνυμων Нарκομανών δημιουργήθηκε το 1947 στο Λέξινγκτον του Κεντάκι, ως τμήμα ενός νοσοκομειακού προγράμματος δημόσιας υγείας. Το σημερινό κίνημα των Ανώνυμων Нарκομανών στηριζόμενο στην προαναφερόμενη εμπειρία ιδρύθηκε το 1953 στο Λος Άντζελες.

Τόσο οι Ανώνυμοι Нарκομανείς όσο και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί ξεκίνησαν από τις Ηνωμένες Πολιτείες και σε σύντομο χρονικό διάστημα αναπτύχθηκαν και σε άλλες αγγλόφωνες κοινωνίες με προτεσταντική παράδοση. Εξάλλου, οι ιδρυτές των Ανώνυμων Αλκοολικών είχαν εμπειρία από το κίνημα της Ομάδας της Οξφόρδης που ήταν ένα ευαγγελικό προτεσταντικό κίνημα πνευματικής ανανέωσης και διεύρυνσης της αυτογνωσίας. Ωστόσο, σύντομα αναπτύχθηκαν τέτοιου είδους ομάδες και σε μη αγγλόφωνες και μη προτεσταντικές κοινωνίες, όπως σε χώρες της ανατολικής Ευρώπης.

Οι ομάδες αυτές δίνουν μεγάλη σημασία στην πνευματική αφύπνιση, εξαίροντας την πρακτική της αξία. Δεν πρόκειται για θρησκευτικές ομάδες, απλά τα μέλη ενθαρρύνονται να αναπτύξουν προσωπική κατανόηση, θρησκευτική ή όχι, μέσα από την πνευματική τους αφύπνιση. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι στις ομάδες αυτοβοήθειας άτομα εξαρτημένα από ουσίες βοηθούν άλλα άτομα που είναι εξαρτημένα. Στα πλαίσια των συναντήσεων το κάθε μέλος της ομάδας μοιράζεται τις προσωπικές του εμπειρίες με τα υπόλοιπα μέλη, προσπαθώντας να βρει βοήθεια όχι από ειδικούς αλλά από άτομα που έχουν βιώσει παρόμοιες με αυτό εμπειρίες και έχουν καταφέρει να βρουν τη λύση των προβλημάτων τους που συνδέονται με την απεξάρτηση.

Μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών των συγκεκριμένων ομάδων αυτοβοήθειας είναι η ανωνυμία, που ωθεί στη δημιουργία ενός ασφαλούς κλίματος, που χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη και ισότητα. Επιπλέον, πρόκειται για ανοιχτές ομάδες στις οποίες γίνεται δεκτό το κάθε άτομο που επιθυμεί να λάβει μέρος με σκοπό τη διακοπή της χρήσης, ανεξάρτητα από θρήσκευμα, κοινωνική τάξη, οικονομικό επίπεδο, φύλο, εθνικότητα, ενώ μπορούν να λάβουν μέρος ακόμα και άτομα με διπλή διάγνωση, στα οποία η εξάρτηση συνυπάρχει με άλλα προβλήματα. Για τις ομάδες αυτές θεραπεία σημαίνει αλλαγές στον τρόπο ζωής, με κύρια στοιχεία

την ενσωμάτωση ηθικών και πνευματικών αξιών, όπως είναι η εντιμότητα, η αγάπη και η αυτογνωσία (Ζαφειρίδης, 2001).

Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των ομάδων αυτοβοήθειας

Οι ομάδες αυτοβοήθειας όπως και κάθε θεραπευτική προσέγγιση παρουσιάζει ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Για τη θεραπεία της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, οι ομάδες αυτοβοήθειας αποτελούν την πιο αξιόπιστη διαχρονική λύση, καθώς στοχεύουν κυρίως στην ενεργοποίηση των πολιτών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, που στηρίζεται μέσα σε ένα πλαίσιο συλλογικότητας και αλληλεγγύης. Βασικά χαρακτηριστικά της αυτοβοήθειας και ταυτόχρονα πλεονεκτήματά της είναι η αυτενέργεια και η ανάληψη προσωπικής ευθύνης, με άμεση συνέπεια τη διακοπή της παθητικότητας, που φαίνεται να χαρακτηρίζει τη στάση των πολιτών σε θέματα υγείας.

Στην αποτελεσματικότητα των ομάδων αυτοβοήθειας συμβάλλει και το γεγονός ότι συναντούνται άτομα συγκροτώντας κοινότητες προσώπων και όχι απρόσωπων περιστατικών και περιπτώσεων που απλά έχουν λάβει την ίδια διάγνωση, τη διάγνωση της εξάρτησης. Η ανάληψη της ευθύνης και η αναίρεση της παθητικότητας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την καλλιέργεια των αξιών και την κάλυψη των αναγκών του ατόμου, ωθώντας στη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας και την αυτοπραγμάτωση του ανθρώπου (Ζαφειρίδης κ.α., 2003).

Μέσα από μια σύγκριση των ομάδων αυτοβοήθειας με τα μοντέλα επαγγελματικής προσέγγισης, σύμφωνα με το Ζαφειρίδη (2001), οι πρώτες έχουν μηδαμινό οικονομικό κόστος, αλλά ένα διαχρονικά σταθερό αποτέλεσμα, οδηγώντας το άτομο στην υιοθέτηση συνειδητών στάσεων ζωής. Βασικά θετικά στοιχεία αυτών των ομάδων είναι η αυτοδιαχείριση, η αυτοδιοίκηση και η αυτοχρηματοδότηση, ενώ γίνεται και θεραπεία της αιτιοπαθογένειας της εξάρτησης.

Πρόκειται για ομάδες που ταυτόχρονα λειτουργούν και προληπτικά, με στόχο την προαγωγή της προσωπικής και της κοινωνικής ανάπτυξης, καθώς και την προαγωγή της αυτοοργάνωσης και αυτοδιαχείρισης όσον αφορά την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Επίσης, οι ομάδες αυτές οδηγούν στην ενεργοποίηση και λήψη της προσωπικής ευθύνης, την καλλιέργεια των ηθικών και

πνευματικών αξιών, αλλά και την αντιμετώπιση εξαρτημένων ατόμων με διπλή διάγνωση.

Από την άλλη μεριά, τα μειονεκτήματα που συγκεντρώνουν οι ομάδες αυτοβοήθειας αφορούν τη δυσκολία που παρουσιάζουν στην προσέλκυση εξαρτημένων που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της εξάρτησης, τις πιθανότητες να αναπτυχθεί μια ιδεολογία γκέτο σε ορισμένες ομάδες και την ανυπαρξία κατάλληλα καταρτισμένου προσωπικού. Επίσης, οι ομάδες αυτές δεν είναι οργανωμένες για να αντιμετωπίσουν τα σωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται από το στερητικό σύνδρομο, ενώ η αξιοπιστία της κάθε ομάδας ποικίλλει και δεν είναι ξεκάθαρη (Ζαφειρίδης, 2001).

Κάποια από τα μειονεκτήματα είναι προφανή. Ένα από αυτά είναι ότι πρόκειται για ένα είδος ομάδων που δεν ασχολούνται με ένα ελκυστικό θέμα και πολλές φορές τα ποσοστά επιτυχίας δεν θεωρούνται ιδιαίτερα υψηλά. Ακόμη, στα μειονεκτήματα εντάσσεται και το γεγονός ότι πρόκειται για εθελοντικές οργανώσεις όπου το 95% της δουλειάς περατώνεται από το 5% των μελών. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα κάποιο ισχυρό άτομο να γίνει κυρίαρχο. Επίσης, η ομάδα μπορεί να τοποθετεί τις ανάγκες των φροντιστών πριν από τις ανάγκες των ασθενών (Lock, 1986).

Ο ρόλος των ειδικών στην αυτοβοήθεια

Ο ρόλος των ειδικών, επαγγελματιών που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και την υποστήριξη- συμβουλευτική των εξαρτημένων ατόμων, είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την παροχή ειδικών αναγκών. Οι ειδικοί συχνά είναι αναγκαίοι για την καθοδήγηση των ανθρώπων σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες και την παροχή συμβουλευτικής για τα θέματα που τους απασχολούν. Με την ανάπτυξη και τη σημαντική συμβολή των ομάδων αυτοβοήθειας θα πρέπει να επαναξιολογηθεί και να οριοθετηθεί ο ασφαλώς σημαντικός, αλλά νέος, ρόλος των ειδικών που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις (Kelly, 2003).

Οι ειδικοί ουσιαστικά αποτελούν ένα αποτελεσματικό συνδετικό κρίκο των συμμετεχόντων στην ομάδα αυτοβοήθειας, βοηθώντας τους να κατανοήσουν το ρόλο και τη χρησιμότητα της ομάδας, ενώ οι ειδικοί προσφέρουν στήριξη και αξιοπιστία στα μέλη των ομάδων αυτών (Kurtz, 1990). Η ανάμιξη των ειδικών στις ομάδες αυτοβοήθειας θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από μια ισορροπημένη συμμετοχή, είτε

μόνο με την παροχή τεχνικών συμβουλών για την ομάδα (Auslander & Auslander, 1988. Silverman, 1982), είτε με τη συμβουλευτική, την καθοδήγηση ή και την παρακολούθηση ορισμένων από τις συναντήσεις τους (Kurtz, 1990).

Στα πλαίσια των ομάδων αυτοβοήθειας, οι ειδικοί τοποθετούνται στην περιφέρεια των δράσεων των πολιτών, οι οποίοι δεν είναι πλέον παθητικοί αλλά έντονα ενεργοί και κινητοποιημένοι, καθώς έχουν κατανοήσει ότι μόνο με τη δική τους ενεργή και υπεύθυνη συμμετοχή μπορούν να επιλυθούν επιτυχώς διάφορα ζητήματα όπως και αυτό των εξαρτήσεων. Επιπλέον, βασικός ρόλος των ειδικών στην αυτοβοήθεια είναι ο ρόλος της εμπύχωσης και της περιφερειακής υποστήριξης των δράσεων και πρωτοβουλιών που λαμβάνονται από τους πολίτες (Ζαφειρίδης κ.α, 2003).

Με τις αλλαγές που έχουν συμβεί σχετικά με την προσέγγιση των εξαρτήσεων φαίνεται πως έχουν αντιστραφεί οι όροι μεταξύ ειδικών και χρηστών. «Το ζητούμενο είναι η αποκατάσταση πλέον του επαγγελματία και η επαγγελματοποίηση του χρήστη» (Μπαϊρακτάρης, 2006, σ. 16).

4.1.2 Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα σχετικά με τις εξαρτήσεις θα πρέπει να περιλαμβάνει αναγνώριση του προβλήματος, αποτοξίνωση και κοινωνική επανένταξη. Δύο είναι οι βασικοί θεραπευτικοί στόχοι για την απεξάρτηση ουσιών. Πρόκειται για την αποχή από την ουσία και η επίτευξη μιας ψυχικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής ευεξίας του χρήστη (Kaplan et al., 2000).

Στα πλαίσια της θεραπείας χρήσιμη είναι η φαρμακοθεραπεία, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο της στέρησης ή να βοηθηθεί το άτομο όταν συνυπάρχουν και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Η φαρμακοθεραπεία συνήθως περιλαμβάνει βενζοδιαζεπίνες, βιταμίνες του συμπλέγματος Β, στην περίπτωση του αλκοολισμού, κατευναστικά νευροληπτικά και μεθαδόνη, στην περίπτωση των οπιοειδών (Ζερβής, 2001). Οι θεραπευτικές εφαρμογές θα πρέπει να περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων της στέρησης μέσα σε ειδικά κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης και τη χρήση προγραμμάτων συντήρησης ή

υποκατάστασης με μεθαδόνη. Η μεθαδόνη ακόμη και σήμερα αποτελεί από τις ευρέως χρησιμοποιούμενες φαρμακευτικές ουσίες για τη θεραπεία των εξαρτημένων από την ηρωίνη (Ζαφειρίδης, 2009).

Η θεραπεία απεξάρτησης απαιτεί τη σύνθεση ψυχοθεραπευτικών και ψυχοεκπαιδευτικών διαδικασιών, με βασικό στόχο την πραγματοποίηση εκείνων των αλλαγών που θα κάνουν τον τοξικομανή να συμμετέχει σε μεγαλύτερο βαθμό και σε περισσότερα επίπεδα στο κοινωνικό γίγνεσθαι, χωρίς να έχει ανάγκη τις ψυχοτρόπους ουσίες για να λειτουργήσει και να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες της ζωής (Μάτσα, 2007).

Η ψυχοθεραπεία, συνήθως σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, μπορεί να φανεί χρήσιμη και βοηθητική στο χρήστη και μπορεί να είναι συμπεριφορικής, γνωσιακής ή ψυχαναλυτικής προσέγγισης. Επίσης, η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι ατομική ή ομαδική, ανάλογα με το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί καλύτερα το άτομο. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η οικογενειακή θεραπεία, κυρίως σε περιπτώσεις που υπάρχουν οικογενειακά προβλήματα τα οποία συμβάλλουν στην εξάρτηση.

Στα θεραπευτικά πλαίσια αξίζει να αναφερθούν και οι θεραπευτικές κοινότητες, που αναπτύχθηκαν με σκοπό να βοηθήσουν το χρήστη σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης και της υποστήριξης του κατά την απεξάρτηση και επανένταξη (Ζερβής, 2001). Οι θεραπευτικές κοινότητες προσφέρουν μια εναλλακτική πρόταση ζωής στα εξαρτημένα άτομα, ενώ σε σημαντικό βαθμό λαμβάνεται υπόψη η επιθυμία των μελών να αποδεχθούν και να υιοθετήσουν αρχές και αξίες που υποστηρίζονται από την εκάστοτε θεραπευτική κοινότητα (Ζαφειρίδης, 2009).

Οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν ένα συνδυασμό δύο στοιχείων, από τη μία στοχεύουν στη θεραπεία κάποιων ατόμων και από την άλλη είναι κοινότητες. Στα πλαίσια των θεραπευτικών κοινοτήτων, η αυτοθεραπεία στηρίζεται στον κοινοβιακό χαρακτήρα που βιώνουν τα άτομα, όπου από ασθενείς μετατρέπονται σε θεραπευτές, με αναγκαίο όμως χαρακτηριστικό την ύπαρξη υπακοής και μιας έντονης ιεραρχικής δομής (Sugarman & Ζαφειρίδης, 1990).

Η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να πραγματοποιηθεί σε εξωτερική βάση, μέσα από τα «ανοιχτά προγράμματα», όπου ο τοξικομανής μένει στο οικείο περιβάλλον του και παράλληλα παρακολουθεί το πρόγραμμα απεξάρτησης και τα κλειστά προγράμματα όπου πραγματοποιούνται εξειδικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις σε ένα ειδικά διαμορφωμένο πλαίσιο με εξειδικευμένο προσωπικό (Μάτσα, 2007).

Στο χώρο της Ελλάδας ένα ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα που ήταν και το πρώτο πολυφασικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε ήταν το πρόγραμμα «ΙΘΑΚΗ», που άρχισε να λειτουργεί τον Αύγουστο του 1983. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που η λειτουργία του θα στηριζόταν στις αρχές της αυστηρά δομημένης Θεραπευτικής Κοινότητας. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιελάμβανε ένα Συμβουλευτικό Σταθμό και ένα Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης. Η ΙΘΑΚΗ δίνει μεγάλη έμφαση στις διαδικασίες που αφορούν την εκπαίδευση, τη δημιουργία και την ψυχαγωγία, εστιάζοντας το ενδιαφέρον της στην ευχαρίστηση που μπορούν να βιώσουν τα μέλη της από γεγονότα και δραστηριότητες.

Το προαναφερόμενο θεραπευτικό πρόγραμμα, όπως και οι περισσότερες θεραπευτικές κοινότητες, θεωρούν ότι η κάλυψη κυρίως των υλικών αγαθών στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες οδηγεί σε ελλείψεις στις ανάγκες ψυχολογικού επιπέδου, με άμεση συνέπεια το άτομο να οδηγείται στην κοινωνική αποξένωση και στη βίωση έντονου ψυχικού πόνου. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η άμεση και διαρκής αλληλεπίδραση των θεραπευτικών κοινοτήτων με την κοινωνία και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Η σύνδεση αυτή των κοινοτήτων με την κοινωνία υποδεικνύει την κοινωνική διάσταση των θεραπευτικών κοινοτήτων, όπου η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων έγκειται κυρίως στην αναβίωση του κοινοτικού πνεύματος (Ζαφειρίδης, 2009).

Στην εφαρμογή οποιουδήποτε θεραπευτικού προγράμματος είναι σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια πολυεστιακή προσέγγιση του φαινομένου της τοξικομανίας, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις συνιστώσες του προβλήματος. Επιπλέον, ο κάθε τοξικομανής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά με βάση τη μοναδικότητα του χαρακτήρα του, την ιστορία του και την προσωπικότητά του, λαμβάνοντας υπόψη τα βιώματα και τις εμπειρίες του καθώς και τον τρόπο που έφτασε στις ουσίες, αλλά και το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε (Μάτσα, 2007).

4.2 Μοντέλα παρέμβασης στους έγκλειστους τοξικομανείς

Βασικοί στόχοι που τίθενται αναφορικά με τους έγκλειστους είναι η διερεύνηση, αναγνώριση και αξιολόγηση των ψυχιατρικών προβλημάτων, μεταξύ των οποίων είναι και τα προβλήματα εξάρτησης. Οι κύριοι στόχοι στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος είναι η ασφάλεια, η φροντίδα και η αποκατάσταση των φυλακισμένων που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα. Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων απαιτείται ο καθορισμός ενός σκοπού που θα λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες κινδύνου και τις ανάγκες των φυλακισμένων, ενώ τα προγράμματα παρέμβασης θα εστιάζουν στις ανάγκες των ατόμων στα οποία απευθύνονται (Daniel et al., 1988).

Σε οποιοδήποτε πρόγραμμα παρέμβασης στόχος είναι να αντιμετωπιστεί ο εθισμός ως μια διαταραχή του εγκεφάλου, που θα πρέπει να αλλάξει τον τρόπο σκέψης του ατόμου και τα συναισθηματικά ελλείμματα που υπάρχουν. Η εξάρτηση περιλαμβάνει τόσο συμπεριφορικές όσο και κοινωνικές πτυχές, που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και στις οποίες θα πρέπει να γίνεται παρέμβαση. Οι παρεμβάσεις σε τοξικομανείς που φαίνεται πως είναι περισσότερο αποτελεσματικές είναι αυτές που περιλαμβάνουν ταυτόχρονα στοιχεία από το βιολογικό, το συμπεριφορικό και το κοινωνικό πλαίσιο. Αναγνωρίζοντας την εξάρτηση ως μια χρόνια διαταραχή του εγκεφάλου γίνεται ορατή η ανάγκη για πολυεπίπεδη παρέμβαση και για εύρεση αποτελεσματικών στρατηγικών που θα συμβάλλουν στη μείωση των προβλημάτων σε επίπεδο υγείας και σε κοινωνικό επίπεδο (Leshner, 1997).

Κατά την είσοδο του ατόμου στη φυλακή θεωρείται σημαντικό να γίνει έλεγχος και παραπομπή για θεραπεία σε όσα άτομα εμφανίζουν κάποια ψυχιατρική διαταραχή ή είναι εξαρτημένα από ουσίες. Δεδομένου ότι ένα μεγάλο ποσοστό των φυλακισμένων είναι τοξικομανείς είναι σημαντικό να υπάρχουν προγράμματα παρέμβασης για τους εξαρτημένους. Η αναγνώριση από την αρχή της φυλάκισης των εξαρτημένων ατόμων δίνει τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης, έτσι ώστε να μπορέσουν βγαίνοντας από τη φυλακή να εξασφαλίσουν αυξημένες πιθανότητες για κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη. Η άμεση αξιολόγηση των φυλακισμένων οδηγεί στη δυνατότητα να παραπεμφθεί ο φυλακισμένος στο κατάλληλο πλαίσιο παρέμβασης εντός της φυλακής (Knight, Simpson & Hiller, 2002).

Στο χώρο της φυλακής μπορεί να εφαρμοστούν βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις απεξάρτησης, που θα στοχεύουν στην κοινωνική και ατομική προσέγγιση της χρήσης ναρκωτικών και στη σύνδεση με την εγκληματική δραστηριότητα του ατόμου καθώς και τις προοπτικές του ατόμου μετά την αποφυλάκισή του. Όποιο πρόγραμμα παρέμβασης και αν εφαρμοστεί θα πρέπει να συνεχιστεί και μετά την αποφυλάκιση του ατόμου, έτσι ώστε να μην υπάρξει υποτροπή. Τα προγράμματα παρέμβασης ποικίλλουν. Υπάρχουν αυτά που είναι πιο εντατικά και μακροπρόθεσμα, όπως οι θεραπευτικές κοινότητες απεξάρτησης εντός των φυλακών και αυτά που εστιάζουν κυρίως στη στήριξη του εξαρτημένου, χωρίς να στοχεύουν στην άμεση απεξάρτησή του μέσα από ένα οργανωμένο πρόγραμμα παρέμβασης με τη μορφή της κοινότητας (Knight et al., 2002).

Το πρώτο βήμα για την εφαρμογή οποιουδήποτε προγράμματος απεξάρτησης είναι να επιλεγούν οι κατάλληλοι έγκλειστοι τοξικομανείς για το πρόγραμμα που τους ταιριάζει και θα είναι αποτελεσματικό για τους ίδιους, ενώ θα έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Επομένως, ένα σημαντικό βήμα είναι η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός αναλυτικού και συγκεκριμένου πρωτόκολλου για τον έλεγχο και την παραπομπή των εξαρτημένων έγκλειστων. Βασικές προϋποθέσεις είναι να επιλεγεί ένα κατάλληλο εργαλείο που θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο συγκεκριμένο περιβάλλον, να εξασφαλιστεί η λήψη έμπιστων και ειλικρινών απαντήσεων και να δοθούν οι κατάλληλες επιλογές για θεραπεία. Ένα από τα προβλήματα της φυλακής είναι ότι λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων ή προσωπικού δεν μπορούν να διαθέσουν πληθώρα προγραμμάτων απεξάρτησης, ούτε μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες όλου του εξαρτημένου πληθυσμού εγκλείστων που έχουν (Knight et al., 2002).

Στο πλαίσιο της φυλακής δύο βασικές επιλογές που μπορούν να δοθούν είναι η θεραπεία για απεξάρτηση ή η μη θεραπεία. Όσοι έγκλειστοι φυλακισμένοι επιλέξουν τη θεραπεία θα πρέπει να μπορούν να επιλέξουν το πρόγραμμα παρέμβασης που τους ταιριάζει περισσότερο, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης και τα χαρακτηριστικά τους. Άτομα με μικρά προβλήματα εξάρτησης θα πρέπει να δεχτούν κυρίως εκπαίδευση σχετικά με την πρόληψη των εξαρτήσεων και την αγωγή υγείας. Άτομα με μέτρια προβλήματα εξάρτησης θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε εβδομαδιαία βάση σε συνεδρίες συμβουλευτικής (ατομικές ή ομαδικές) και να ενθαρρυνθούν ώστε να παρακολουθήσουν ομάδες αυτοβοήθειας που διοργανώνονται στο χώρο της φυλακής, ενώ άτομα με πιο σοβαρά προβλήματα εξάρτησης θα μπορούσαν να παραπεμφθούν σε εντατικά προγράμματα απεξάρτησης, που είναι

διαθέσιμα σε σωφρονιστικά καταστήματα και λειτουργούν ως κλειστές θεραπευτικές κοινότητες μέσα στις φυλακές (Knight et al., 2002).

Η επιλογή του κατάλληλου μοντέλου παρέμβασης για τους έγκλειστους τοξικομανείς εξαρτάται και από ψυχολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τον εγκλεισμό, όπως το χρονικό διάστημα της φυλάκισης, ο τύπος της ποινής και οι προηγούμενες ποινές ή εγκλεισμοί του ατόμου. Έτσι, άτομα που είναι χρήστες ουσιών και έχουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα θα πρέπει να παραπεμφθούν για να παρακολουθήσουν ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης που θα τους δώσει τη δυνατότητα να απεξαρτηθούν και να αποκτήσουν ψυχική ισορροπία (Peters & Hills, 1999). Τα πιο σύντομα προγράμματα που μπορούν να εφαρμοστούν σε έγκλειστους που θα είναι για σχετικά μικρό χρονικό διάστημα στη φυλακή ώστε να είναι έτοιμοι για την αποφυλάκιση είναι βραχυπρόθεσμα προγράμματα συμβουλευτικής ή εκπαίδευσης.

Η εφαρμογή ενός μοντέλου παρέμβασης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η μετάβαση του φυλακισμένου από τη φυλακή πίσω στην κοινωνία μετά την αποφυλάκιση μπορεί να είναι ιδιαίτερα τραυματική. Μετά την αποφυλάκιση ο τοξικομανής μπορεί να βρεθεί σε χειρότερη κατάσταση ακόμη και από το χρονικό διάστημα που ήταν μέσα στη φυλακή, ενώ ενδέχεται να αντιμετωπίσει προβλήματα στην προσαρμογή του και επανένταξή του στη ζωή ή να θέσει σε κίνδυνο την ίδια του τη ζωή, φτάνοντας ακόμη και στο θάνατο. Έρευνες με αποφυλακισμένους τοξικομανείς δείχνουν ότι πολλοί τοξικομανείς λίγο μετά την αποφυλάκισή τους πεθαίνουν από υπερβολική χρήση ουσιών. Επομένως, η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης για την απεξάρτηση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού συμβάλλει όχι μόνο στη βοήθεια του ατόμου να απεξαρτηθεί αλλά και να αποκτήσει μια περισσότερο φυσιολογική ζωή μετά την αποφυλάκισή του (Merrall, et al., 2010).

Φυλακή= Θεραπευτική Κοινότητα;

Ο εγκλεισμός και γενικότερα το σωφρονιστικό σύστημα δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ένας χώρος θεραπείας για τα εξαρτημένα άτομα, καθώς η φυλάκιση δεν προσφέρει θεραπευτικά αποτελέσματα. Οι φυλακές αν και επιφανειακά φαίνεται πως εμφανίζουν ορισμένα κοινά στοιχεία με τις θεραπευτικές κοινότητες για εξαρτημένα

άτομα, στην ουσία έχουν μια τελείως διαφορετική λογική και φιλοσοφία. Οι θεραπευτικές κοινότητες περιλαμβάνουν δύο πεδία σύγκρουσης, που πρεσβεύουν τελείως διαφορετικά συστήματα αξιών. Πρόκειται για το επίσημο σύστημα της Θεραπευτικής Κοινότητας, που έχει ανθρωπιστικές αξίες και ένα όραμα για προσωπική και κοινωνική αλλαγή, από τη μία μεριά, και το σύστημα της πιάτσας, που στηρίζεται στο βόλεμα, την άρνηση για αυτογνωσία και αλλαγή, την υποστήριξη της θέσης ότι η μοναξιά, η καχυποψία και η ιδιοτέλεια αποτελούν τους μοναδικούς τρόπους να επιβιώσει το άτομο με βάση τα δεδομένα της κοινωνίας, από την άλλη μεριά. Το άτομο στην κοινότητα βιώνει αυτή τη σύγκρουση, με τη στήριξη όμως της κοινότητας κατευθύνεται ώστε να προσαρμοστεί (Ζαφειρίδης, 2009).

Η θεραπευτική κοινότητα δείχνει δηλαδή στο άτομο τους δύο εναλλακτικούς δρόμους που υπάρχουν και καλεί το ίδιο το άτομο να επιλέξει τον νέο τρόπο ζωής που προτείνει με στόχο την πορεία προς την ανεξάρτηση ή να επιλέξει να παραμείνει όπως είναι στην τωρινή του κατάσταση. Η θεραπευτική κοινότητα σε αντίθεση με τη φυλακή δεν προσπαθεί να επιβληθεί μέσα από τον καθορισμό διοικητικών μέτρων, ούτε να επιβάλλει τιμωρίες για τις αντιδραστικές συμπεριφορές των ατόμων. Στηρίζεται στην πεποίθηση ότι ο άνθρωπος είναι εγγενώς καλός, διαθέτει την ικανότητα να διακρίνει τη γνησιότητα από την υποκρισία και ένα ασφαλές, θετικό περιβάλλον που θα στηρίζεται στην ειλικρίνεια θα τον βοηθήσει ώστε να ανακαλύψει τις πραγματικές του ανάγκες και ευαισθησίες (Ζαφειρίδης, 2009).

Δεν θα πρέπει η φυλάκιση να ταυτίζεται με τις θεραπευτικές κοινότητες, καθώς στο πλαίσιο της φυλακής είναι δύσκολο να εφαρμοστούν τα στοιχεία πάνω στα οποία στηρίζεται η λογική της θεραπευτικής κοινότητας. Οι έγκλειστοι βρίσκονται στη φυλακή για την έκτιση μιας ποινής και για να υπάρξει θεραπευτική παρέμβαση στην εξάρτηση απαιτείται η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης στο πλαίσιο της φυλακής (Ζαφειρίδης, 2009).

Θεραπευτικές παρεμβάσεις και φύλο

Οι Messina et al. (2006) εξέτασαν τις διαφορές που υπάρχουν με βάση το φύλο αναφορικά με την έκβαση της θεραπευτικής παρέμβασης στους έγκλειστους τοξικομανείς. Στη συγκεκριμένη έρευνα διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στο

θεραπευτικό αποτέλεσμα και στους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Καλιφόρνια και συμμετείχαν 4.386 γυναίκες και 4.164 άνδρες από 16 φυλακές στις οποίες υπήρχαν θεραπευτικές κοινότητες στην Καλιφόρνια. Μέσα από μια ερευνητική διαδικασία που είχε διάρκεια 5 ετών εστιάζοντας τόσο στα αποτελέσματα της θεραπείας όσο και στην παρακολούθηση της πορείας των ατόμων μετά το τέλος της θεραπείας, βρέθηκε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες συγκέντρωναν περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες που δυσκόλευαν την απεξάρτηση, μεταξύ των οποίων είναι το εργασιακό τους ιστορικό, η κατάχρηση ουσιών στο παρελθόν, η ψυχολογική τους κατάσταση και βιώματα σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης που είχαν. Αντίθετα, οι άνδρες φυλακισμένοι και τοξικομανείς είχαν διαπράξει περισσότερο σοβαρά αδικήματα και εγκλήματα πριν τη φυλάκισή τους.

Όσον αφορά το χρονικό διάστημα που χρειάστηκαν για τη θεραπεία και την κινητοποίηση για τη θεραπεία οι παράγοντες ήταν παρόμοιοι για τους άνδρες και τις γυναίκες. Η ψυχολογική δυσλειτουργία ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης της υποτροπής τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Σημαντικές διαφορές υπήρχαν σε βασικά χαρακτηριστικά και περιορισμένος αριθμός προβλεπτικών παραγόντων που σχετίζονταν με την έκβαση του αποτελέσματος μετά το τέλος της θεραπείας για τις γυναίκες, που υποδηλώνει και τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (Messina et al., 2006).

Επίσης, οι διαπίστωσαν ότι οι άνδρες έχουν 29 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από υπερβολική χρήση ναρκωτικών αμέσως μετά την αποφυλάκισή τους, ενώ οι γυναίκες έχουν 69 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από υπερβολική χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους. Ακόμη, βρήκαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ και άλλων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων αυξάνει τον κίνδυνο υπερβολικής δόσης οπιοειδών (Farrell & Marsden, 2007).

Μία ακόμη έρευνα στην οποία διερευνήθηκαν οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τη χρήση ουσιών στη φυλακή και τα θεραπευτικά προγράμματα βρήκε ότι οι γυναίκες φυλακισμένες είχαν ιδιαίτερες ανάγκες που τις περισσότερες φορές δεν ικανοποιούνται από τα προγράμματα που εφαρμόζονται στις φυλακές. Επίσης, στην έρευνα βρέθηκε ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν πιο συχνά ναρκωτικά στο πλαίσιο της φυλακής, χρησιμοποιούσαν πιο σκληρά ναρκωτικά και χρησιμοποιούσαν ναρκωτικά για διάφορους λόγους σε σύγκριση με τους άνδρες. Ακόμη, βρέθηκε ότι το υπόβαθρο των εμπειριών των γυναικών τοξικομανών ήταν πιο επιβαρημένο με

αποτέλεσμα να είναι χειρότερη και η πρόβλεψη της κατάστασης. Στην έρευνα βρέθηκε ότι οι γυναίκες αντιμετώπισαν περισσότερες δυσκολίες σε σύγκριση με τους άνδρες όσον αφορά τη χρήση ουσιών, το μορφωτικό τους επίπεδο, το οικογενειακό περιβάλλον όταν ήταν παιδιά, το κοινωνικό περιβάλλον που έχουν ως ενήλικες, την ψυχική και σωματική τους υγεία (Langan & Pelissier, 2001).

Ένα βασικό στοιχείο που βρέθηκε κατά την αξιολόγηση των προγραμμάτων παρέμβασης για τοξικομανείς στις φυλακές ήταν η διαπίστωση ότι τα προγράμματα αυτά ήταν σχεδιασμένα και προσαρμοσμένα για άνδρες, με αποτέλεσμα να είναι ακατάλληλα για να καλύψουν τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των τοξικομανών γυναικών (Langan & Pelissier, 2001).

Ένα από τα κύρια στοιχεία που πρέπει να ληφθεί υπόψη στη θεραπεία απεξάρτησης των γυναικών είναι η φαρμακευτική αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν και συνδέονται με τα βιώματα και τις εμπειρίες που έχουν, με κυριότερα προβλήματα την κατάθλιψη και τις τάσεις για αυτοκτονία. Οι γυναίκες τοξικομανείς έχει βρεθεί ότι αναφέρουν πιο συχνά ότι έχουν υπάρξει θύματα σωματικής, συναισθηματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Η κατάσταση των γυναικών επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο από τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην εύρεση εργασίας και στην ένταξή τους στην αγορά εργασίας. Οι δυσκολίες στον επαγγελματικό τομέα και η φτώχεια που συνδέεται με αυτές επιδεινώνει τις εξαρτήσεις των γυναικών, οι οποίες φαίνεται, επίσης, πως μπορεί να καταφύγουν πιο εύκολα από τους άνδρες στις ουσίες, λόγω δυσκολιών και ματαιώσεων που βιώνουν (Peters et al., 1997).

Ακόμη, οι Messina et al. (2010) εξέτασαν μια παρέμβαση για απεξάρτηση από ουσίες που εφαρμόζεται σε φυλακισμένες τοξικομανείς γυναίκες που εστιάζει στο φύλο και στις ανάγκες με βάση το φύλο. Η εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης σε 115 γυναίκες φυλακισμένες που ήταν τοξικομανείς έδειξε ότι στις γυναίκες που εφαρμόστηκε το συγκεκριμένο πρόγραμμα υπήρξε μεγαλύτερη μείωση των ναρκωτικών ουσιών και ήταν περισσότερο πιθανό να παραμείνουν καθαρές από ουσίες ακόμη και έξι μήνες μετά το τέλος της θεραπείας σε σύγκριση με τις γυναίκες που συμμετείχαν σε θεραπευτική κοινότητα. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας ανέδειξαν τα σημαντικά οφέλη της θεραπευτικής παρέμβασης που προσανατολίζονταν προς τις ανάγκες των γυναικών και τη στήριξή τους που ήταν τα βασικά στοιχεία του προγράμματος που εφαρμόστηκε στην πειραματική ομάδα σε

σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, που αφορούσε τη συμμετοχή σε μια θεραπευτική κοινότητα. Η λογική των θεραπευτικών κοινοτήτων στο πλαίσιο της φυλακής αλλά και γενικότερα στηρίζεται περισσότερο στην κάλυψη των αναγκών των ανδρών καθώς αρχικά απευθυνόταν σε μεγαλύτερα ποσοστά ανδρών τοξικομανών παρά γυναικών.

Στην έρευνα των Messina et al. (2010) το πρόγραμμα απεξάρτησης που ήταν εστιασμένο στις γυναίκες ήταν ένα πρόγραμμα ενσωμάτωσης που στηριζόταν στις ανάγκες των εξαρτημένων γυναικών. Το εν λόγω πρόγραμμα στηρίχτηκε στο “Helping Women Recover”, που ήταν ένα πρόγραμμα 17 συνεδριών, που οργανωνόταν πάνω σε τέσσερις διαφορετικούς τομείς, που ήταν οι εξής:

- Ο εαυτός: οι γυναίκες ανακάλυπταν τον εαυτό τους, μάθαιναν για την εξάρτηση και προσπαθούσαν να κατανοήσουν την διαταραχή από την οποία έπασχαν, μάθαιναν τις πηγές της αυτοεκτίμησης, αναγνώριζαν τις επιδράσεις του σεξισμού, του ρατσισμού και του στιγματισμού που βίωναν και μάθαιναν ότι η απεξάρτησή τους συνδεόταν με την ανάπτυξη του εαυτού τους.
- Οι σχέσεις: οι γυναίκες διερευνούσαν τους ρόλους τους μέσα στην πατρική τους οικογένεια, συζητούσαν για τους μύθους και τις αλήθειες σχετικά με τη μητρότητα και τη σχέση που είχαν με τη μητέρα τους, ανέλυναν το ιστορικό των σχέσεών τους και ανακάλυπταν πως μπορούν να χτίσουν πιο υγιή συστήματα στήριξης.
- Η σεξουαλικότητα: οι γυναίκες διερευνούσαν τις συνδέσεις ανάμεσα στην εξάρτηση και τη σεξουαλικότητα και συζητούσαν την εικόνα του σώματος, τη σεξουαλική ταυτότητα, τη σεξουαλική κακοποίηση και το φόβο του φύλου όταν ήταν νηφάλιες.
- Η πνευματικότητα: οι γυναίκες έρχονταν σε επαφή με έννοιες της πνευματικότητας, της προσευχής και του στοχασμού (αυτοσυγκέντρωσης).

Ακόμη, στο πρόγραμμα περιλαμβάνονταν 11 συνεδρίες που εστίαζαν σε τρεις βασικές περιοχές:

- Εκπαίδευαν τις γυναίκες σχετικά με το τραύμα και την κακοποίηση.
- Τις βοηθούσαν να κατανοήσουν τις τυπικές αντιδράσεις που σχετίζονται με το τραύμα και την κακοποίηση.
- Συνέβαλαν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης.

(Messina et al., 2010)

Οι Messina et al. (2010) τόνισαν ότι το πιο σημαντικό εύρημα ήταν η διάρκεια αναφορικά με τα θεραπευτικά αποτελέσματα και την αποχή από τις ουσίες. Εκτός όμως από τα θεραπευτικά αποτελέσματα, μεγαλύτερα ήταν και τα επίπεδα αυτοαναφοράς της ικανοποίησης που βίωναν από την πρόοδο που έκαναν. Η αναγνώριση των αναγκών και των διεργασιών που συμβάλλουν στην απεξάρτηση των γυναικών κρατουμένων ήταν το σημαντικό βήμα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση του προγράμματος.

4.2.1 Προγράμματα απεξάρτησης

Τα προγράμματα απεξάρτησης που μπορεί να εφαρμοστούν στο πλαίσιο της φυλακής μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με τα ναρκωτικά, φαρμακοθεραπεία, με τη χρήση υποκατάστατων των ναρκωτικών ουσιών, οργανωμένες θεραπευτικές κοινότητες εντός της φυλακής και συμβουλευτική (Farrell & Marsden, 2007).

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που θα εφαρμοστούν σε τοξικοεξαρτημένους μπορεί να περιλαμβάνουν τόσο εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με τις ουσίες, τις επιπτώσεις στην υγεία και την υπερβολική δόση ουσιών που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο, όσο και εκπαίδευση σχετικά με θέματα που αφορούν τους τοξικομανείς, όπως τα αυξημένα ποσοστά μόλυνσης από τον HIV (Dolan, Bijl & White, 2004). Οι Dolan et al. (2004) κρίνουν αναγκαία την εκπαίδευση των φυλακισμένων τοξικομανών σχετικά με θέματα υγείας και εξάρτησης, έτσι ώστε να μπορέσουν να προστατεύσουν τους εαυτούς τους, ενώ εκτός από τα προγράμματα εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνονται παράλληλα και προγράμματα που θα αφορούν παρεμβάσεις μεθαδόνης και χορήγησης βελόνων με στόχο την μη ανταλλαγή συρίγγων.

Η εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε φυλακισμένους τοξικομανείς είχε ως αποτέλεσμα τέσσερις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων του δείγματος ανέφερε ότι είχε δει το πρόγραμμα του φυλλαδίου που τους χορηγήθηκε, ενώ η γνώση των ατόμων για τη μετάδοση του HIV αυξήθηκε. Η εκπαίδευση εστίασε στη μείωση της εκδήλωσης

συμπεριφορών που είναι επικίνδυνες και αυξάνουν τις πιθανότητες για μόλυνση από τον HIV μεταξύ των φυλακισμένων τοξικομανών (Dolan et al., 2004).

Μία ακόμη έρευνα στην οποία εξετάστηκε η πιθανότητα υποτροπής μετά την εφαρμογή ενός προγράμματος απεξάρτησης στο πλαίσιο της φυλακής ήταν η έρευνα των Hiller, Knight και Simpson (1999). Στη συγκεκριμένη έρευνα συλλέχθηκαν δεδομένα κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης που στηρίζεται στην αυτοαξιολόγηση των έγκλειστων σχετικά με το πρόγραμμα, τους συμβούλους και τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι ένα πρόγραμμα εννέα μηνών, που ήταν ένα πρόγραμμα θεραπευτικής κοινότητας εντός της φυλακής, ήταν πιο αποτελεσματικό σε σύγκριση με άλλες θεραπευτικές μεταβατικές κοινότητες.

Η θεραπευτική κοινότητα απεξάρτησης εντός της φυλακής κυρίως όταν ακολουθείται από φροντίδα μετά το τέλος του προγράμματος είναι περισσότερο αποτελεσματική θεραπεία για τη μείωση των πιθανοτήτων υποτροπής. Τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης που βίωναν τα άτομα κατά τη μεταβατική θεραπεία δεν συνδέονταν με την ολοκληρωμένη παρέμβαση της φροντίδας μετά το τέλος της θεραπείας των θεραπευτικών κοινοτήτων. Οι ερευνητές επισήμαναν την ανάγκη για την εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης στο πλαίσιο της φυλακής αλλά και θεραπείας συντήρησης και φροντίδας μετά το τέλος του θεραπευτικού προγράμματος, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες για υποτροπή των τοξικομανών (Hiller et al., 1999).

Σε όλα τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της φυλακής βασικός στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς που συνδέεται με την εξάρτηση των τοξικοεξαρτημένων ατόμων. Οι φυλακισμένοι είναι περισσότερο πιθανό να συνεχίσουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και μετά την είσοδό τους στη φυλακή, για αυτό απαιτείται η εφαρμογή εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης. Η συμβουλευτική σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με κάποιο άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, όπως τα προγράμματα θεραπευτικών κοινοτήτων ή εκπαίδευσης. Όλα τα προγράμματα στοχεύουν σε μια πολυεπίπεδη παρέμβαση που θα καταφέρει να αλλάξει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του ατόμου, που θα πρέπει όμως να διατηρηθεί και μετά την έξοδο από τη φυλακή (Strang et al., 2006).

4.2.2 Θεραπευτικές κοινότητες

Η οργάνωση και λειτουργία θεραπευτικών κοινοτήτων εντός της φυλακής που θα στοχεύει στην απεξάρτηση αποτελεί το σχεδιασμό ενός προγράμματος παρέμβασης που θα λειτουργεί με τη λογική της θεραπευτικής κοινότητας και θα βρίσκεται μέσα στο πλαίσιο της φυλακής, για αυτό θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και την ιδιότητα των ατόμων ως φυλακισμένων. Οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν εντατικά και μακροπρόθεσμα προγράμματα που στοχεύουν στην απεξάρτηση και στη μείωση των πιθανοτήτων υποτροπής ακόμη και μετά την αποφυλάκιση του ατόμου. Λαμβάνοντας υπόψη την άμεση σύνδεση ανάμεσα στην εξάρτηση και το έγκλημα, η εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων απεξάρτησης των τοξικομανών έγκλειστων θα μειώσει τις πιθανότητες μετά την αποφυλάκισή τους να καταλήξουν πάλι στο έγκλημα και στη φυλακή (Knight et al., 2002).

Η συμμετοχή ενός εξαρτημένου στη θεραπευτική κοινότητα δεν μπορεί να γίνει με την πίεση τρίτων. Θα πρέπει το ίδιο το άτομο να επιθυμεί και να έχει πάρει την απόφαση να συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Η απόφαση του ίδιου του ατόμου είναι σημαντική και συμβάλλει και στην ολοκλήρωση του προγράμματος αλλά και στη μείωση των πιθανοτήτων υποτροπής. Επομένως, η ύπαρξη θεραπευτικής κοινότητας μέσα σε μια φυλακή δεν σημαίνει πως θα πρέπει να παρέχει υπηρεσίες σε όλους τους τοξικοεξαρτημένους, ανεξάρτητα με τη θέληση και την απόφαση των ίδιων. Επίσης, είναι σημαντικό να εξετάζονται τα συνοδά προβλήματα που φέρει το κάθε άτομο και τα οποία θα πρέπει να συμβάλλουν στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας για το κάθε άτομο, αλλά και την ένταση και διάρκεια της θεραπείας. Ορισμένα άτομα μπορεί να μην αντέξουν σε ένα αυστηρό και έντονο πρόγραμμα απεξάρτησης (Knight et al., 2002).

Οι φυλακισμένοι που έχουν πιο σοβαρά προβλήματα εξάρτησης από τα ναρκωτικά θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα για τους ειδικούς των φυλακών, ενώ θα πρέπει να κατευθύνονται προς εντατικά προγράμματα θεραπείας και απεξάρτησης, έτσι ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να συμμετέχουν και σε προγράμματα εργασίας ή εκπαίδευσης. Επίσης, ορισμένες πιέσεις μπορεί να οδηγήσουν άτομα με καθόλου ή με λιγότερο σοβαρή χρήση ουσιών στο να επιλέξουν να συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης που παρέχουν στα άτομα ξεχωριστή διαμονή σε κλειστές κοινότητες. Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζει και η

υποκειμενικότητα των κριτηρίων που θα χρησιμοποιούν οι ειδικοί ώστε να επιλέξουν τα άτομα που θα ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης (Knight et al., 2002).

Η κρίση ενός ειδικού για τη δυνατότητα θεραπείας και για την εξέλιξη ενός έγκλειστου τοξικομανή μπορεί να μην είναι ορθή, με αποτέλεσμα το ενδιαφέρον κάποιων φυλακισμένων τοξικομανών για απεξάρτηση να θεωρηθεί ύποπτο. Οι ειδικοί που ασχολούνται με τα προγράμματα απεξάρτησης εντός των φυλακών θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ώστε να μην γίνονται ακατάλληλες παραπομπές που μπορεί να σπαταλούν άσκοπα το χρόνο του προσωπικού ή τα κονδύλια του προγράμματος, ενώ ταυτόχρονα στερούν κάποιους άλλους φυλακισμένους που το έχουν πραγματικά ανάγκη από αυτά τα προγράμματα (Knight et al., 2002).

4.2.3 Ομάδες συμβουλευτικής

Στη φυλακή μπορούν να χρησιμοποιηθούν προγράμματα που θα στηρίζονται στη συμβουλευτική των φυλακισμένων εξαρτημένων. Η συμβουλευτική είναι ένας κλάδος της ψυχολογίας, που στηρίζεται σε διάφορες προσεγγίσεις και εστιάζει σε συγκεκριμένους τομείς του ατόμου και των δυσκολιών που παρουσιάζει.

Η συμβουλευτική φαίνεται πως είναι μια εξειδικευμένη διαδικασία που παρέχει στα άτομα χρήσιμες πληροφορίες για διάφορα ζητήματα, τις οποίες μπορούν να χρησιμοποιήσουν, ανάλογα με τις καταστάσεις που βιώνουν. Το ίδιο το άτομο θα πρέπει να καθορίσει τους στόχους και να αναγνωρίσει το ζήτημα που το απασχολεί, να εφαρμόσει τις πληροφορίες που έχει δεχθεί και να μπορέσει να ξεπεράσει αυτή την κατάσταση (Κασσωτάκης, 2003).

Η συμβουλευτική αποτελεί μια βραχυπρόθεσμη διαδικασία, που επικεντρώνεται στα πρότυπα συμπεριφοράς και στοχεύει στην παροχή βοήθειας στον συμβουλευόμενο ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και να βελτιώσει τη ζωή του και τον εαυτό του. Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε σύμβουλο και συμβουλευόμενο είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την εδραίωση και εγκατάσταση ενός συμβουλευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο το άτομο θα μπορέσει να νιώσει ασφάλεια και άνεση να εμπιστευτεί τον σύμβουλο και να μιλήσει για τα προβλήματά του (Jacobs, 2004).

Η ομαδική συμβουλευτική αναφέρεται σε μια διαπροσωπική διαδικασία που περιλαμβάνει το σύμβουλο και δύο ή περισσότερους ανθρώπους, που είναι μέλη της ομάδας και έχουν κάτι κοινό μεταξύ τους, όπως στάσεις, ιδέες και προβληματισμούς. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για ομάδες συμβουλευτικής με άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες.

Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής στην ομάδα στόχος είναι η ανίχνευση και διερεύνηση του εαυτού, της ομάδας ή διαφόρων καταστάσεων, ενώ απώτερος στόχος είναι η προσπάθεια τροποποίησης συμπεριφορών ή στάσεων. Η ομαδική συμβουλευτική μπορεί να περιλαμβάνει την ατομική συμβουλευτική, καθώς μέσα από την ομαδική διαδικασία ο κάθε συμβουλευόμενος μπορεί να βοηθηθεί, να κατακτήσει υψηλότερα επίπεδα προσωπικής αυτογνωσίας και να ξεπεράσει δυσκολίες και προβληματισμούς (Μαλικιώση- Λοΐζου, 1999).

Στην ομαδική συμβουλευτική η αυτογνωσία επιτυγχάνεται μέσα από την σχέση των μελών της ομάδας με τον σύμβουλο αλλά και τη σχέση ανάμεσα στα μέλη. Η δυναμική της ομάδας είναι διαφορετική από την δυναμική που αναπτύσσεται στις ατομικές συνεδρίες. Η ομαδική συμβουλευτική κάποιες φορές προτιμάται σε σχέση με την ατομική συμβουλευτική όχι μόνο γιατί είναι περισσότερο συμφέρουσα από άποψη χρόνου και χρημάτων αλλά και γιατί ταυτόχρονα ικανοποιεί πολλούς στόχους, που οφείλονται στην δυναμική της ομάδας. Τα άτομα βρίσκονται σε επικοινωνία και συνεργασία με τα άλλα μέλη της ομάδας, μπορούν να επιτύχουν ένα ή περισσότερους κοινούς στόχους, ακολουθούν πρότυπα και κανόνες με βάση την ομάδα, ενώ αναπτύσσουν και ένα δίκτυο διαπροσωπικής έλξης μεταξύ τους (Μαλικιώση- Λοΐζου, 1999).

Η συμβουλευτική μπορεί να εφαρμοστεί και σε ομάδες αυτοβοήθειας, που στοχεύουν στην ενεργοποίηση και κινητοποίηση ατόμων με κοινά βιώματα και εμπειρίες, ενώ στηρίζεται σε ένα πλαίσιο με κύρια στοιχεία τη συλλογικότητα και την αλληλεγγύη. Κύριο χαρακτηριστικό των ομάδων αυτοβοήθειας είναι η αυτενέργεια και η ανάληψη της προσωπικής ευθύνης, με άμεση συνέπεια την αναίρεση της παθητικότητας που στις σημερινές κοινωνίες αποτελεί κύριο στοιχείο της στάσης των πολιτών σε ζητήματα υγείας (Ζαφειρίδης, Λαϊνός & Γκιουζέπας, 2003).

Μία από τις προσεγγίσεις που μπορεί να στηριχτεί μια ομάδα συμβουλευτικής είναι η γνωσιακή- συμπεριφοριστική προσέγγιση. Επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην εφαρμογή τεχνικών για την τροποποίηση συγκεκριμένων απροσάρμοστων

συμπεριφορών που στηρίζονται στις θεωρίες μάθησης. Κατά τη συμβουλευτική διαδικασία σύμφωνα με τους στόχους που στηρίζονται στη θεραπεία της συμπεριφοράς προβλέπεται η αλλαγή της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς, η εκμάθηση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και η πρόληψη των προβλημάτων (Μαλικιώση- Λοΐζου, 1999).

Η γνωσιακή- συμπεριφοριστική προσέγγιση αποτελείται από μια σύνθεση γνωσιακών και συμπεριφοριστικών τεχνικών και μεθόδων. Στο επίκεντρο του γνωσιακού- συμπεριφοριστικού μοντέλου βασικός στόχος είναι να αναγνωριστούν τα πρότυπα δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς του ατόμου και μέσα από συμπεριφοριστικές ή γνωσιακές τεχνικές να αλλάξουν (Beck, 2000). Στο επίκεντρο της γνωσιακής- συμπεριφοριστικής προσέγγισης υπάρχουν τρεις βασικές αρχές που αναφέρουν ότι:

- Η γνωστική λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά
- Η γνωστική λειτουργία μπορεί να μεταβληθεί και να ελεγχθεί
- Οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να επηρεαστούν από γνωστικές αλλαγές.

Βασικές αρχές της γνωστικής θεραπείας, οι οποίες εφαρμόζονται σε όλους τους συμβουλευόμενους, αν και η θεραπεία ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τον ασθενή, τη φύση των προβλημάτων και τους στόχους, είναι οι εξής:

- Η γνωστική θεραπεία βασίζεται στον τρόπο σκέψης του συμβουλευόμενου, ο οποίος διαρκώς εξελίσσεται και το άτομο καταφέρνει να κατανοήσει τα προβλήματα με γνωστικούς όρους.
- Η γνωστική θεραπεία απαιτεί την ανάπτυξη μιας σταθερής θεραπευτικής συμμαχίας.
- Η γνωστική θεραπεία δίνει έμφαση στη συνεργασία ανάμεσα στον σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο, καθώς και στην ενεργό συμμετοχή και των δύο.
- Η γνωστική θεραπεία είναι προσανατολισμένη σε στόχους και επικεντρωμένη σε προβλήματα τα οποία αναφέρονται στο «εδώ και τώρα».
- Η γνωστική θεραπεία αρχικά δίνει έμφαση στο παρόν και σε συγκεκριμένες επώδυνες καταστάσεις που βιώνει το άτομο τη δεδομένη χρονική στιγμή που καταφεύγει στην αναζήτηση συμβουλευτικής βοήθειας.

- Η γνωστική θεραπεία είναι εκπαιδευτική, καθώς επιδιώκει να διδάξει στον συμβουλευόμενο πώς να γίνει ο θεραπευτής του εαυτού του και δίνει έμφαση στην πρόληψη των υποτροπών.
- Η γνωστική θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές θεραπεύονται μετά από τέσσερις έως δεκατέσσερις συνεδρίες.
- Στη γνωστική θεραπεία οι συνεδρίες είναι δομημένες ανεξάρτητα από τη φύση της διάγνωσης ή το στάδιο της θεραπείας.
- Η γνωστική θεραπεία διδάσκει στους ασθενείς να μπορούν να αναγνωρίσουν, να αξιολογήσουν και να απαντήσουν στις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις τους.
- Η γνωστική θεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να συμβάλλει στην τροποποίηση του τρόπου σκέψης, της διάθεσης και της συμπεριφοράς. Κεντρικό ρόλο παίζουν οι γνωστικές στρατηγικές, όπως η σωματική διαδικασία ή η καθοδηγούμενη ανακάλυψη, αλλά χρησιμοποιούνται και τεχνικές από άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις διαμορφωμένες όμως μέσα σε ένα γνωστικό πλαίσιο.

(Beck, 2000)

Το βασικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το γνωστικό-συμπεριφοριστικό μοντέλο είναι ο γνωστικός τρόπος αντίληψης που συμβάλλει στην κατανόηση του συμβουλευόμενου από τον θεραπευτή ή σύμβουλο. Ο σύμβουλος αρχικά θα πρέπει να είναι σε θέση να δώσει απαντήσεις σχετικά με τη διάγνωση του συμβουλευόμενου, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, τις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις καθώς και τις συναισθηματικές, σωματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις που συνδέονται με τις σκέψεις αυτές. Επίσης, ο σύμβουλος από την αρχική συνεδρία θα πρέπει να προχωρήσει σε υποθέσεις σχετικά με τους λόγους που το άτομο οδηγήθηκε στο παρόν πρόβλημα καθώς και τις σχετικές μαθήσεις, εμπειρίες, πεποιθήσεις και μηχανισμούς που χρησιμοποιεί. Ο σύμβουλος θα πρέπει να μπορέσει να αρχίσει να οικοδομεί μία γνωστική αντίληψη από την πρώτη συνάντηση με τον συμβουλευόμενο (Beck, 2000).

Στο επίκεντρο του γνωστικού μοντέλου βρίσκεται η βασική του υπόθεση ότι «τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές των ανθρώπων επηρεάζονται από την αντίληψή τους για τα γεγονότα» (Beck, 2000, σ. 40). Ο τρόπος με τον οποίο αισθάνονται οι άνθρωποι είναι άμεσα συνδεδεμένος με τον τρόπο με τον οποίο

ερμηνεύουν και σκέφτονται σχετικά με μία κατάσταση που τους απασχολεί. Η συναισθηματική κατάσταση των ατόμων εξαρτάται από τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την κατάσταση αυτή. Η κατάσταση από μόνη της δεν μπορεί να καθορίσει τον τρόπο που αισθάνεται το άτομο. Ο σύμβουλος θα πρέπει να εστιάσει το ενδιαφέρον του στη διερεύνηση του επιπέδου σκέψης του συμβουλευόμενου έτσι ώστε να συμπεράνει τον τρόπο λειτουργίας της σκέψης του. Η αξιολόγηση της εγκυρότητας των σκέψεων μπορεί να γίνει μέσα από την εξέταση των αυτόματων σκέψεων του ατόμου. Σε περίπτωση που η ερμηνεία είναι λανθασμένη θα πρέπει να διορθωθεί με στόχο τη βελτίωση της διάθεσής του (Beck, 2000).

Το γνωσιακό- συμπεριφοριστικό μοντέλο δίνει έμφαση στις πεποιθήσεις του ατόμου. Οι άνθρωποι από την παιδική τους ηλικία αναπτύσσουν συγκεκριμένες πεποιθήσεις σχετικά με τον εαυτό τους, τους άλλους ανθρώπους γύρω του και για τον κόσμο. Ο κάθε άνθρωπος έχει ορισμένες κεντρικές ή πυρηνικές πεποιθήσεις που αποτελούν θεμελιώδεις και βαθιές πεποιθήσεις, τις οποίες πολλές φορές δεν εκφράζουν ούτε στον εαυτό τους. Το άτομο θεωρεί τις πεποιθήσεις αυτές ως απόλυτες αλήθειες, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται ως σφαιρικές, άκαμπτες και υπεργενικευμένες.

Οι πεποιθήσεις αυτές επηρεάζουν τις ενδιάμεσες πεποιθήσεις, που αποτελούνται από κανόνες, στάσεις και παραδοχές, επηρεάζουν δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βλέπει μια κατάσταση, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται. Οι υποκείμενες σκέψεις του ατόμου επηρεάζουν την αντίληψή του, η οποία εκφράζεται μέσα από τις αυτόματες σκέψεις, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά και οδηγούν σε σωματική απάντηση. Ο θεραπευτής/ σύμβουλος θα πρέπει να μπορεί να αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες των συμβουλευόμενων και να τις μεταφράζει με γνωστικούς όρους, έτσι ώστε να μπορεί να καθορίσει το θεραπευτικό πλαίσιο, το χρονικό διάστημα που απαιτείται και τις τεχνικές (Beck, 2000).

Στο γνωσιακό- συμπεριφοριστικό μοντέλο η σχέση ανάμεσα σε σύμβουλο και συμβουλευόμενους είναι μια συνεργατική σχέση, όπου ο σύμβουλος είναι ο καθοδηγητής και το κύριο άτομο που καθορίζει τους στόχους της ομάδας. Στο επίκεντρο της συμβουλευτικής διαδικασίας με βάση το γνωσιακό- συμπεριφοριστικό μοντέλο βρίσκονται οι συμπεριφορές- στόχοι που πρέπει να αναλυθούν. Ο σύμβουλος μπορεί να αρχίσει να κάνει υποθέσεις σχετικά με τις συμπεριφορές αυτές και το γνωστικό μηχανισμό που βρίσκεται πίσω από αυτές και δημιουργεί τα προβλήματα.

Για να καθορισθεί ο βασικός γνωστικός μηχανισμός θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα προβλήματα του καταλόγου. Αφού βρεθεί το πρότυπο συμπεριφοράς μπορεί να γίνουν υποθέσεις για τις πεποιθήσεις του ατόμου. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και το μοντέλο ανάλυσης της συμπεριφοράς (ABC), το οποίο περιλαμβάνει τις συνθήκες που προηγούνται (Antecedents), τη συμπεριφορά (Behavior) και τις συνέπειες που ακολουθούν (Consequences).

Ο σύμβουλος μπορεί να διδάξει στο άτομο πώς να θέτει ορισμένες ερωτήσεις στον εαυτό του, ώστε να μπορεί μόνο του να εντοπίσει τις αυτόματες σκέψεις (Greenberger & Padesky, 1995). Για παράδειγμα το άτομο μπορεί να αναρωτηθεί «Τι περνούσε από το μυαλό του ακριβώς πριν αρχίσω να αισθάνομαι έτσι», και η απάντηση να είναι η φράση «Δεν θα τα καταφέρω μόνος μου», και να συνεχίσει με άλλες ερωτήσεις πάνω στις απαντήσεις που δίνει στον εαυτό του. Ο συμβουλευόμενος θα πρέπει να μάθει ορισμένα στοιχεία που αποτελούν και τα βασικά χαρακτηριστικά των αυτόματων σκέψεων. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να γνωρίζει ότι δεν είναι αποτέλεσμα συνειδητής και λογικής σκέψης, δεν είναι ρεαλιστικές αν και φαίνονται λογικές και αξιόπιστες την ώρα που το άτομο τις σκέφτεται και δεν έχουν κάποια χρήσιμη λειτουργία στη συμπεριφορά τους (Beck et al., 1985).

Η μορφολογική προσέγγιση εστιάζει στα συναισθήματα και το σώμα, ενώ προσπαθεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα επίγνωσης, ωρίμανσης και προσωπικής ανάπτυξης. Χρησιμοποιεί ένα σύνολο τεχνικών που είναι λεκτικές και μη λεκτικές και στηρίζονται στο βίωμα έτσι ώστε να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει επίγνωση μιας κατάστασης και να οδηγήσει στο δρόμο της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο παίζει ο θεραπευτής- σύμβουλος, που μέσα από τη διατύπωση ερωτήσεων θα πρέπει να καταλάβει το αντιληπτικό πεδίο του θεραπευόμενου. Δίνεται έμφαση στην παρουσία του θεραπευτή που θα πρέπει να είναι ένα ολοκληρωμένο άτομο που μπορεί να εκφράσει παρατηρήσεις, συναισθήματα, εμπειρίες και διαίσθηση, ενώ θα πρέπει να είναι παρών, ενεργητικός και να συμμετέχει στη θεραπευτική σχέση (Βλαχούτσικου, 2001. Yontef, 1988).

Βασικό κίνητρο για τη δημιουργία της συγκεκριμένης προσέγγισης ήταν η ανάγκη για την επικέντρωση του ατόμου στην επίγνωση του 'εδώ και τώρα', καθώς και η καλύτερη οργάνωση του ατόμου σε όλα τα επίπεδα ταυτόχρονα. Η συγκεκριμένη προσέγγιση στοχεύει στην βελτίωση ζητημάτων που σχετίζονται με

την έλλειψη επικοινωνίας, την αποξένωση, την αποπροσωποποίηση και τον κατακερματισμό του ατόμου, μέσα στην καταναλωτική κοινωνία στην οποία ζει, με κύριο στοιχείο την αποσύνδεση της λογικής από το συναίσθημα. Τα ζητήματα αυτά προσεγγίστηκαν κυρίως μέσα από την κατανόηση της άμεσης εμπειρίας του ατόμου που προσπαθεί να την ανακαλύψει. Πρόκειται για μια συμβουλευτική προσέγγιση που δίνει έμφαση στο βίωμα των συναισθημάτων, το 'εδώ και τώρα' και στην αλλαγή της παρούσας κατάστασης (Latner, 2000).

Το συστημικό μοντέλο επικεντρώνεται στην εξελικτική πορεία της οικογένειας προσεγγίζοντας το άτομο μέσα από την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον. Πρόκειται για μια προσέγγιση που δίνει μεγάλη έμφαση στο πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και βιώνει το άτομο, παρά στο ίδιο το άτομο, καθώς θεωρεί ότι οι αλληλεπιδράσεις με τους άλλους και το περιβάλλον είναι καθοριστικές για το άτομο. Η συστημική προσέγγιση προσπαθεί να αλλάξει τις αξίες και τους ρόλους που χαρακτηρίζουν τις οικογενειακές σχέσεις καθώς και τους τρόπους συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Οι εκδηλούμενες προβληματικές συμπεριφορές θεωρούνται αποτέλεσμα δυσλειτουργίας του συστήματος (Κατάκη, 1998).

Η συστημική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η εμπειρία του ανθρώπου καθορίζεται από την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον του. Σύμφωνα με το συστημικό μοντέλο σημαντικό ρόλο παίζει η εξελικτική πορεία της οικογένειας, ενώ η ανάλυση γίνεται με βάση το μοντέλο των τριών οικοθεωριών, που παραπέμπουν στην δομή των τριών μορφών οικογένειας. Πρόκειται για την παραδοσιακή ή εκτεταμένη οικογένεια, η βιομηχανική ή πυρηνική οικογένεια και η επικοινωνιακή ή συναλλακτική οικογένεια. Το πόσο παραδοσιακή ή όχι είναι μια οικογένεια εξαρτάται από τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων για την οικογενειακή ζωή και τις σχέσεις. Στηρίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση που μπορεί να βοηθήσει τον σύγχρονο άνθρωπο να συνθέσει και να κατανοήσει τις ποικίλες πτυχές των μετέπειτα σχέσεων του ατόμου (Bowlby, 1995).

Το συστημικό μοντέλο χρησιμοποιεί κάποιες βασικές τεχνικές στο πλαίσιο της συμβουλευτικής διαδικασίας μεταξύ των οποίων είναι η ενεργητική παρακολούθηση και ακρόαση, η χρήση ανοιχτών ερωτήσεων, η αντανάκλαση συναισθημάτων και περιεχόμενου, η πρόκληση, η εκπαίδευση σχετικά με την συστημική άποψη για τη ζωή, η παροχή πληροφόρησης σχετικά με τα συστήματα της οικογένειας, η άμεση καθοδήγηση και η αναπλαισίωση καθώς και η παράφραση. Ο σύμβουλος διατυπώνει

διερευνητικές ερωτήσεις με σκοπό να κατανοήσει το πλαίσιο στο οποίο αναφέρεται κάθε φορά ο συμβουλευόμενος, έτσι ώστε να αποφευχθούν παρερμηνείες. Η συστημική προσέγγιση εστιάζει περισσότερο στο οικογενειακό σύστημα και στις επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το σύστημα που το περιβάλλει. Οι επιλογές του κάθε ατόμου διαμορφώνονται με βάση τις εμπειρίες, τα βιώματα και τα πρότυπα που φέρει το άτομο από την παιδική κυρίως αλλά και τη μετέπειτα ζωή του (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά, 2006).

Στο συστημικό μοντέλο, ο σύμβουλος επικεντρώνεται στο άτομο που αποτελεί φορέα της παθολογίας και συγκεντρώνει στοιχεία σχετικά με το άτομο και το περιβάλλον του. Σημαντικό ρόλο παίζει η διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων του ατόμου σε συγκεκριμένα και σημαντικά πλαίσια της ζωής του (Minuchin, 2000). Πρόκειται για μια προσέγγιση στην οποία έχουν γίνει σημαντικές εξελίξεις στη θεωρία και την πρακτική των προσεγγίσεων στη συμβουλευτική (Ανδρουτσοπούλου, 2004). Το άτομο θεωρείται ότι αποτελεί μέλος μιας οικογένειας και κατ' επέκταση μέλος ενός κοινωνικού συστήματος στο οποίο καλείται να προσαρμοστεί. Όταν υπάρχουν κάποιες πιέσεις και εντάσεις μέσα στο σύστημα, το άτομο που προσαρμόζεται σε αυτά μπορεί να αντιδράσει. Οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας συμβάλλουν σε αλλαγές στη συμπεριφορά και τις ενδοψυχικές διεργασίες των μελών του συστήματος (Minuchin, 2000).

Η προσωποκεντρική προσέγγιση δίνει έμφαση στον θεραπευόμενο, καθώς θεωρεί ότι το άτομο μπορεί να κάνει αλλαγές στη ζωή του και έχει μια έμφυτη τάση για αυτοπραγμάτωση. Ωστόσο, στην θεραπευτική διαδικασία σημαντικό ρόλο παίζει και ο θεραπευτής, που είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία της κατάλληλης συμβουλευτικής σχέσης και τη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών. Ο πελάτης θα πρέπει να νιώσει ασφάλεια, προστασία και αποδοχή, ενώ η σχέση θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ειλικρίνεια και αυθεντικότητα και ο θεραπευτής να ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση, την αυτονομία και την ανεξαρτησία (Ποταμιάνος & συν., 2002. Rogers, 1957).

Η ανάπτυξη μιας συμβουλευτικής σχέσης απαιτεί την επαφή ανάμεσα σε δύο τουλάχιστον άτομα, όπου το ένα άτομο είναι ο πελάτης που βρίσκεται σε κατάσταση ασυμβατότητας, ευαλωτότητας και άγχους, ενώ το άλλο άτομο είναι ο σύμβουλος που βρίσκεται σε κατάσταση συμβατότητας σε αυτή τη σχέση. Η ιδιαίτερη σχέση που

αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και τον πελάτη αποτελεί την βάση της επιτυχίας και αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Η εμπιστοσύνη, η ασφάλεια και η τιμήση που νιώθει ο πελάτης από την πλευρά του θεραπευτή οδηγούν στη μείωση των αντιστάσεων και στην αναγνώριση των βιωμάτων, των εμπειριών και των συναισθημάτων του. Η θεραπευτική/συμβουλευτική σχέση που αναπτύσσεται δεν στηρίζει μόνο τη διαδικασία διερεύνησης των εμπειριών και του εαυτού, αλλά συμβάλλει στη διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας (Ποταμιάνος & συν., 2002). Σύμφωνα με τον Rogers, το ανθρωπιστικό/ υπαρξιστικό μοντέλο αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως ικανό να αποφασίζει συνειδητά για το παρόν και το μέλλον του (Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1996).

4.2.4 Προγράμματα εκπαίδευσης στους έγκλειστους τοξικομανείς

Σημαντικό ρόλο στο πλαίσιο της φυλακής που συμβάλλουν τόσο στην επιμόρφωση και συμμόρφωση όσο και στη στήριξη των φυλακισμένων παίζουν τα προγράμματα εκπαίδευσης, που απευθύνονται σε όλους τους φυλακισμένους, ενώ δίνουν έμφαση και σε ιδιαίτερα ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες φυλακισμένων, όπως μητέρες, ανήλικοι, ψυχικά ασθενείς, ασθενείς χρόνιων παθήσεων, μετανάστες, τσιγγάνοι και χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι ευάλωτες ομάδες κρατουμένων θα πρέπει να αντιμετωπίσουν εκτός από τις κρίσεις που βιώνουν στο πλαίσιο της φυλακής και την παντελή έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου και τα προβλήματα προσαρμογής και περιθωριοποίησης που βιώνουν.

Η εκπαίδευση στο χώρο της φυλακής δίνει την ευκαιρία για μια διέξοδο επικοινωνίας, για αξιοποίηση του χρόνου μέσα στη φυλακή και για μια συναισθηματική αποφόρτιση από τις επιπτώσεις του εγκλεισμού. Ακόμη, η συμμετοχή των εγκλείστων σε εκπαιδευτικά προγράμματα αυξάνει σημαντικά την αυτοεκτίμηση και βελτιώνει σε μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές δεξιότητες των κρατουμένων (Parker, 1990). Επιπλέον, οι κρατούμενοι αντλούν ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους σε δημιουργικές δραστηριότητες, ενώ έχουν την ευκαιρία να καλλιεργήσουν και να αναπτύξουν τις θετικές πλευρές της προσωπικότητάς τους (Kett, 1995).

Επομένως, η εκπαίδευση στο πλαίσιο της φυλακής θεωρείται ένα μέσο που συμβάλλει στη μείωση της υποτροπής και στην κοινωνική επανένταξη. Είναι σημαντικό τα προγράμματα που εφαρμόζονται στους έγκλειστους να είναι κατάλληλα σχεδιασμένα λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού (Vacca, 2004). Τα υψηλά ποσοστά χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών επηρεάζουν σημαντικά τις προσπάθειες για εκπαίδευση στη φυλακή, ενώ θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες των χρηστών (Blaauw et al., 2000).

Αποτίμηση των μοντέλων που εφαρμόζονται στις φυλακές

Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός μοντέλου παρέμβασης σε έγκλειστους τοξικομανείς εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά των ίδιων των φυλακισμένων. Τα εντατικά προγράμματα παρέμβασης εντός της φυλακής έχει βρεθεί ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικά για φυλακισμένους που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο, έχουν ιστορικό χρήσης ουσιών και εγκληματικότητας και εμφανίζουν διάφορες αντικοινωνικές συμπεριφορές (Knight et al., 1999). Από την άλλη μεριά, τα μοντέλα που έχουν βρεθεί πιο αποτελεσματικά σε άτομα με λιγότερο σοβαρά προβλήματα χρήσης ουσιών είναι διάφορα προγράμματα παρέμβασης που στηρίζονται στη συμβουλευτική ή στην εκπαίδευση (Knight et al., 2002).

Σε σωφρονιστικά καταστήματα των ΗΠΑ βρέθηκε ότι ο πληθυσμός των εγκλείστων έχει αυξηθεί αισθητά λόγω των εγκλημάτων και παραβάσεων που σχετίζονται με την τοξικοεξάρτηση και της κατάχρησης ναρκωτικών. Στην έρευνα των Belenko και Peugh (2005) βρέθηκε ότι σχετικά μικρό ποσοστό εγκλείστων τοξικομανών δέχεται θεραπευτική παρέμβαση, ενώ οι υπάρχουσες παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στις φυλακές τείνουν να είναι είτε βραχυπρόθεσμες είτε μη κλινικές. Οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για έγκλειστους τοξικομανείς βρέθηκε ότι ήταν αυτές που συνδύαζαν τις ανάγκες των έγκλειστων τοξικομανών με τα επίπεδα φροντίδας που χρειαζόταν. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες υπήρχαν υψηλά ποσοστά ατόμων που εμπλέκονταν στη χρήση ναρκωτικών, ενώ η τοξικομανία ήταν άμεσα συνδεδεμένη με συνέπειες στη

συμπεριφορά και της υγεία των φυλακισμένων τοξικοεξαρτημένων, καθώς και κοινωνικές συνέπειες.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι το ένα τρίτο των ανδρών και το ένα δεύτερο των γυναικών φυλακισμένων έχρηζαν θεραπείας κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη φυλακή, ενώ το μισό από το δείγμα των ανδρών και το ένα τρίτο του δείγματος των γυναικών φυλακισμένων μπορεί να χρειαζόταν κάποια μορφή βραχυπρόθεσμης θεραπείας ή καμία θεραπεία κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη φυλακή. Επίσης, ανεπάρκεια και αδυναμία θεωρείται ότι υπάρχει ως προς τις δυνατότητες βελτίωσης σχετικά με την αξιολόγηση, τη θεραπεία και τα κίνητρα για θεραπεία και τη δυνατότητα πρόσβασης του εξαρτημένου σε διαφορετικά επίπεδα φροντίδας (Belenko & Peugh, 2005).

Σύμφωνα με μια έρευνα των Knight et al. (1997) μέσα στη φυλακή μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα θεραπευτικής κοινότητας για έγκλειστους και να υπάρχει και παρακολούθηση της έκβασης της θεραπείας μετά το τέλος της παρέμβασης. Οι Knight et al. (1997) διερεύνησαν τα αποτελέσματα της παρέμβασης σε έγκλειστους τοξικομανείς με συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι το 80% των φυλακισμένων ανέφερε ότι κατάφερε να ανταποκριθεί και να βοηθηθεί από την θεραπευτική κοινότητα στο πλαίσιο της φυλακής και να το ολοκληρώσει, ενώ παρουσίασαν μείωση της των δραστηριοτήτων σχετικά με την εγκληματικότητα και τα ναρκωτικά ακόμη και μετά την έξοδό τους από τη φυλακή. Επίσης, τα άτομα αυτά εμφάνισαν χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής, ενώ είχαν ιδιαίτερα ευνοϊκές απόψεις για το πρόγραμμα και για τους συμβούλους.

4.3 Η ελληνική πραγματικότητα

Συμβουλευτικά προγράμματα για έγκλειστους τοξικομανείς πραγματοποιούνται και σε ελληνικές φυλακές. Το ΚΕΘΕΑ πραγματοποιεί θεραπευτικά προγράμματα για τις φυλακές. Συγκεκριμένα, το 2010 έτρεχε 19 θεραπευτικά προγράμματα σε Σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας. Το ΚΕΘΕΑ είναι ο πρώτος οργανισμός που συστάθηκε στην Ελλάδα σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτημένων. Ακόμη και σήμερα είναι το μεγαλύτερο δίκτυο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης, ενώ τα προγράμματα που εφαρμόζει αφορούν διάφορες κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Οι πόροι του ΚΕΘΕΑ προέρχονται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό μέσω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, από δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις τρίτων, δραστηριότητες αυτοχρηματοδότησης, όπως οι παραγωγικές του μονάδες και τα ευρωπαϊκά προγράμματα.

Το ΚΕΘΕΑ οργανώνει θεραπευτικά προγράμματα που ακολουθούν ψυχοκοινωνική κατεύθυνση και δεν στηρίζονται στη χορήγηση φαρμακευτικών ή υποκατάστατων ουσιών για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Κύριος στόχος της θεραπείας είναι ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των παραγόντων που οδηγούν το άτομο στην εξάρτηση έτσι ώστε να εξλειφθούν ή να μειωθούν αυτοί οι παράγοντες και να αποκοπεί ο φαύλος κύκλος της εξάρτησης. Απώτερος στόχος είναι η πλήρης και σταθερή αποχή από τη χρήση ουσιών και την παραβατικότητα, ενώ το άτομο προσανατολίζεται στην εύρεση και δόμηση ενός νέου τρόπου ζωής με ισότιμη και δημιουργική ένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Όσοι απευθύνονται στο ΚΕΘΕΑ ζητώντας βοήθεια η πρώτη επαφή πραγματοποιείται στα συμβουλευτικά κέντρα, που παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη, ενημέρωση, φροντίδα της υγείας και προετοιμασία όσων επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτική κοινότητα.

Οι βασικές υπηρεσίες των συμβουλευτικών κέντρων των ΚΕΘΕΑ είναι οι εξής:

- Ενημέρωση για θέματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης.
- Αξιολόγηση της κατάστασης του χρήστη και της δριμύτητας των προβλημάτων του σε σωματικό, ψυχολογικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.
- Σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης.

- Μείωση της χρήσης και των συνδεδεμένων με αυτή βλαβών.
- Φροντίδα της υγείας.
- Ατομική και ομαδική συμβουλευτική υποστήριξη.
- Εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Πρόχειρα γεύματα και δυνατότητα φροντίδας της ατομικής υγιεινής.
- Κινητοποίηση και προετοιμασία για απεξάρτηση.
- Συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών.
- Συλλογή, καταχώρηση και επεξεργασία των κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων ατομικών στοιχείων των προσερχομένων στο πλαίσιο των περιορισμών που θέτει η σχετική με την προστασία προσωπικών δεδομένων νομοθεσία.

(Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2012, σ. 10)

Στο πλαίσιο των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕΘΕΑ στόχος είναι η σωματική αποτοξίνωση και η πλήρης αποχή από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, η ψυχική απεξάρτηση, η εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης των προβλημάτων, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η εκπαίδευση και κατάρτιση, η υποστήριξη για επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων και η βελτίωση των οικογενειακών και διαπροσωπικών σχέσεων. Εκτός από τη σωματική, ψυχολογική και επαγγελματική επανένταξη, στόχος είναι και η κοινωνική επανένταξη. Στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης κύριοι στόχοι είναι η ενημέρωση για τη χρήση και την εξάρτηση, η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των οικείων, η εκπαίδευση και υποστήριξή τους, η εκπαίδευση για τη δημιουργία υποστηρικτικού προς την αποχή περιβάλλοντος και την πρόληψη της υποτροπής, η βελτίωση της επικοινωνίας και της λειτουργικότητας της οικογένειας και η προσωπική ανάπτυξη μέσα από ομάδες αυτοβοήθειας και δημιουργικές δραστηριότητες (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2012).

Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ απευθύνονται και προσαρμόζονται ώστε να εφαρμοστούν και σε φυλακισμένους ή αποφυλακισμένους τοξικομανείς. Όσον αφορά τους κρατούμενους χρήστες, η πρώτη επαφή με τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ γίνεται μέσω των Προγραμμάτων Συμβουλευτικής Κρατουμένων. Στα προγράμματα αυτά μπορεί να πραγματοποιηθεί διάγνωση και αξιολόγηση του προβλήματος εξάρτησης, κινητοποίησή τους και προσανατολισμό για θεραπεία, μείωση της εμπλοκής τους με τη χρήση ουσιών, ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη σε

πρόγραμμα απεξάρτησης εντός ή εκτός της φυλακής και συμβουλευτική στήριξη των οικογενειών τους (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2012).

Οι Θεραπευτικές κοινότητες που οργανώνονται στο πλαίσιο της φυλακής στοχεύουν στην αποχή από τη χρήση και την παραβατική συμπεριφορά, τη διερεύνηση των αιτιών και προβλημάτων που συντέλεσαν στην εξάρτηση του ατόμου, την αλλαγή της συμπεριφοράς, την απόκτηση νέων δεξιοτήτων αντιμετώπισης των προβλημάτων, την επανασύνδεση με την εκπαίδευση και την οικογένεια και την παραπομπή σε προγράμματα επανένταξης (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2012).

Σύμφωνα με το ΥΠΕΠΘ και το ΙΔΕΚΕ (Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων), (2008) στις φυλακές προβλέπεται συμβουλευτική κρατουμένων που αφορά τόσο θέματα εγκλεισμού όσο και θέματα που αφορούν ευάλωτες κοινωνικά ομάδες μεταξύ των φυλακισμένων, όπως οι τοξικομανείς. Εκτός από τη συμβουλευτική στο χώρο της φυλακής έχουν υλοποιηθεί διάφορα προγράμματα εκπαίδευσης σε φυλακές της χώρας, για περισσότερα από 20 χρόνια πλέον. Τέτοιου είδους προγράμματα έχουν διοργανωθεί από τη Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Γ.Γ.Ε.Ε.) και των Νομαρχιακών Επιτροπών Λαϊκής Επιμόρφωσης, με στόχο τον αλφαριθμητισμό και τη συμπλήρωση της βασικής εκπαίδευσης για Έλληνες κρατούμενους, ή της ελληνικής ως δεύτερης γλώσσας για αλλοδαπούς κρατούμενους, ή προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης.

Το 1998 η Γ.Γ.Ε.Ε. σε συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ διοργάνωσε στην Κεντρική Φυλακή Γυναικών του Κορυδαλλού, ένα Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και θεραπείας Κρατουμένων Γυναικών με τη δημιουργία αυτόνομου χώρου μέσα στη φυλακή. Κατά την περίοδο 2003- 2004 ολοκληρώθηκαν σε 19 φυλακές στον ελλαδικό χώρο 171 εκπαιδευτικά προγράμματα, που συνολικά επιμόρφωσαν 1.840 κρατουμένους. Την επόμενη εκπαιδευτική περίοδο (2004-2005) υλοποιήθηκαν 218 εκπαιδευτικά προγράμματα σε 20 φυλακές, στα οποία συνολικά επιμόρφωσαν 2.838 κρατουμένους. Επιπλέον, κατά την περίοδο 2005-2006 πραγματοποιήθηκαν 251 εκπαιδευτικά προγράμματα σε 20 φυλακές, με μεγαλύτερο αριθμό εκπαιδευόμενων κρατουμένων (3.975 άτομα). Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών 124 κρατούμενοι, που εκπαιδεύτηκαν στα προγράμματα του ΚΕΕ πήραν απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου, 9 κρατούμενοι συμμετείχαν σε εξετάσεις επιπέδου Γυμνασίου και 3 κρατούμενοι συμμετείχαν σε εξετάσεις επιπέδου Λυκείου (ΥΠΕΠΘ & ΙΔΕΚΕ, 2008).

Η συμβουλευτική διαδικασία στο πλαίσιο της φυλακής στοχεύει στα εξής:

- «Στήριξη και ενδυνάμωση των κρατουμένων έτσι ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν δημιουργικά στην εκπαιδευτική διαδικασία (ενίσχυση του εκπαιδευτικού κινήτρου των συμμετεχόντων).
- Καλλιέργεια δεξιοτήτων που βοηθούν τα μέλη στην καλύτερη διαχείριση της ζωής τους στη φυλακή και μετά από αυτή.
- Απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων χρήσιμων για την αποκατάστασή τους μετά την αποφυλάκιση.
- Κινητοποίηση και ενδυνάμωση ώστε να χαράξουν προσωπικούς στόχους, π.χ. εκπαίδευσης, εργασίας.
- Διαχείριση παροχής πληροφοριών γύρω από θέματα που αφορούν ή ενδιαφέρουν άμεσα τη συγκεκριμένη ομάδα κρατουμένων».

(ΥΠΕΠΘ & ΙΔΕΚΕ, 2008).

Για παράδειγμα στις Φυλακές Φελλίου το 2010 διοργανώθηκε συμβουλευτικό πρόγραμμα για τους τοξικομανείς από τη Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης του ΚΕΘΕΑ. Στους πρώτους έξι μήνες της εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος, δέχθηκαν τις υπηρεσίες της Μονάδας 45 κρατούμενοι, άλλοι 30 άρχισαν να τις δέχονται μετά το πρώτο εξάμηνο, ενώ υπάρχει και λίστα αναμονής περισσότερων από 60 κρατουμένων. Το ενδιαφέρον των έγκλειστων τοξικομανών για το πρόγραμμα δείχνει την ανάγκη των κρατουμένων να βρουν μία διέξοδο, να κάνουν ένα βήμα προς την απεξάρτηση. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, σύμφωνα με τις δηλώσεις του διευθυντή των φυλακών, το πρόγραμμα για τους εξαρτημένους βοήθησε ώστε να ηρεμήσει η κατάσταση στη φυλακή. Στις Φυλακές Φελλίου, που βρίσκονται στα Γρεβενά, εκτιμάται ότι το ποσοστό των κρατουμένων που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης από ουσίες ξεπερνάει το 60% (<http://media-news.gr/index.php/el/topika-nea/139-media-newsprograma-toxikomanis>).

Τα μέλη της Μονάδας Συμβουλευτικής Κρατουμένων του ΚΕΘΕΑ προσφέρουν ένα σύνολο υπηρεσιών στους τοξικομανείς κρατούμενους, μεταξύ των οποίων είναι:

- Ατομική και ομαδική συμβουλευτική
- Ομάδες κινητοποίησης και ευαισθησίας
- Ομάδες προσωπικής ανάπτυξης
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων

- Νομική συμβουλευτική
- Ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- Σεμινάρια για την προαγωγή της υγείας
- Οικογενειακή υποστήριξη

Στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η προετοιμασία των μελών για παραπομπή και ένταξη σε υποστηρικτικές και θεραπευτικές δομές, καθώς και σε δομές επανένταξης, αλλά και η δημιουργία πλήρους θεραπευτικού προγράμματος στα πλαίσια του σωφρονιστικού συστήματος.

Προγράμματα Εκπαίδευσης

Ένας "Οδυσσέας" για τους τοξικομανείς μετανάστες, κρατούμενους στο κέντρο απεξάρτησης των φυλακών του Ελαιώνα

Στα Φυλακές του Ελαιώνα Θηβών έχει υλοποιηθεί πρόγραμμα εκπαίδευσης κρατουμένων μεταναστών στο κέντρο απεξάρτησης των τοξικομανών κρατουμένων με θέμα την ελληνική γλώσσα, την ελληνική ιστορία και τον ελληνικό πολιτισμό. Το πρόγραμμα με τον τίτλο «Οδυσσέας» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της διαδικασίας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Πρόκειται για ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, που απευθύνεται σε έγκλειστους τοξικομανείς, δίνοντάς τους την ευκαιρία να μάθουν την ελληνική γλώσσα, να αποκτήσουν ένα νέο τρόπο ζωής και να επιστρέψουν στην κοινωνία πιο υπεύθυνοι, δημιουργικοί και «καθαροί». Η εκπαίδευση αποτελεί μέρος της απεξάρτησης των έγκλειστων τοξικομανών, βοηθώντας τους μετά την αποφυλάκιση να έχουν περισσότερα εφόδια και πιθανότητες για κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη, ενσωμάτωση και αποκατάσταση.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρακολουθούν συνολικά 15 μετανάστες, κρατούμενοι από τους οποίους οι 14 κατάγονται από την Αλβανία και ένας από τη Σιέρα Λεόνε. Η γλώσσα και η εκμάθηση της γλώσσας θεωρείται και από τον ψυχίατρο, Νίκο Πλυτά, που είναι ο θεραπευτικά υπεύθυνος για το πρόγραμμα απεξάρτησης των φυλακών Ελαιώνα, ένα βασικό εργαλείο που θα βοηθήσει στη

διαδικασία της απεξάρτησης, καθώς η καλύτερη γνώση της ελληνικής γλώσσας θα βοηθήσει και στη διαδικασία της θεραπείας.

Στο κέντρο απεξάρτησης των φυλακών Ελαιώνα, στους κρατούμενους αναγνωρίζεται η διπλή τους ταυτότητα, καθώς πρώτα είναι κρατούμενοι και έπειτα θεραπευόμενοι. Το πρόγραμμα «Οδυσσέας» που εφαρμόζεται στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης, πραγματοποιείται με τη συνεργασία των Υπουργείων Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Παλιαλέξης, 2011).

Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας (ΣΔΕ)

Τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας δίνουν την ευκαιρία στα τοξικοεξαρτημένα άτομα, όπως και στους υπόλοιπους φυλακισμένους, να αποκτήσουν τη στοιχειώδη εκπαίδευση. Πρόκειται για σχολεία που απευθύνονται σε ενήλικες που δεν έχουν φοιτήσει καθόλου στο γυμνάσιο ή δεν έχουν συμπληρώσει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση. Σύμφωνα με το Νόμο 2525/1997, στα ΣΔΕ έχουν τη δυνατότητα να εγγραφούν και να φοιτήσουν οι νέοι που έχουν υπερβεί το 18ο έτος της ηλικίας τους και δεν έχουν καλύψει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση.

Πρόκειται για ένα θεσμό που δημιουργήθηκε με κύριο στόχο τη μείωση του αναλφαβητισμού και την παροχή μιας δεύτερης ευκαιρίας σε ενήλικα άτομα, τα οποία για ποικίλους λόγους δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση. Η δημιουργία του συγκεκριμένου θεσμού, όπως και η ανάπτυξη των εσπερινών σχολείων, καθίσταται όλο και πιο επιτακτική λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εξέλιξης της τεχνολογίας και του επιπέδου εκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού. Στα σχολεία αυτά εφαρμόζονται ταχύρρυθμα προγράμματα διδασκαλίας της δημοτικής και γυμνασιακής εκπαίδευσης, ενώ ταυτόχρονα προσφέρεται κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και συμβουλευτική επαγγελματικού προσανατολισμού.

Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας υπάρχουν σε διάφορες φυλακές στην Ελλάδα, όπως στις φυλακές Κορυδαλλού. Το ΣΔΕ των Φυλακών Κορυδαλλού άρχισε να λειτουργεί το 2005 με τη συμμετοχή 43 ανδρών και 36 γυναικών, ενώ τον Ιούνιο του

2007 πήραν πτυχίο οι πρώτοι εκπαιδευόμενοι. Από το 2007 κι έπειτα κάθε χρόνο αποφοιτούν περίπου 20 μαθητές, άνδρες και γυναίκες.

Το ΣΔΕ είναι ένας θεσμός που υπάρχει σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ αποτελεί ένα μέσο καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας των Φυλακών (ΣΔΕΦ) είναι σχολεία ενηλίκων που έχουν την έδρα τους σε σωφρονιστικά καταστήματα. Με το θεσμό των ΣΔΕΦ δίνεται η δυνατότητα στους ενήλικους κρατούμενους να ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση αποκτώντας περισσότερες πιθανότητες για επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση μετά την αποφυλάκισή τους. Επιπλέον, η παρακολούθηση της εκπαίδευσης αποτελεί μία διέξοδο για τα άτομα κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Όσον αφορά τα ΣΔΕΦ που έχουν ιδρυθεί σε σωφρονιστικά καταστήματα, η εικόνα που επικρατεί αυτή τη στιγμή είναι η εξής:

- Το 2004 ιδρύθηκε ΣΔΕ στις Φυλακές Λάρισας
- Το 2005 ιδρύθηκε ΣΔΕ στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού Ανδρών και Γυναικών
- Το 2006 ιδρύθηκε ΣΔΕ στις Δικαστικές Φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης.
- Το 2008 ιδρύθηκε ΣΔΕ στον Ελαιώνα Θηβών, στις γυναικείες φυλακές και στις φυλακές Δομοκού και Τρικάλων.

[\(http://sde-fyl-koryd.att.sch.gr/\)](http://sde-fyl-koryd.att.sch.gr/)

Στο πλαίσιο των ΣΔΕ εφαρμόζεται ένα σύνολο δραστηριοτήτων που βοηθούν τα φυλακισμένα άτομα ώστε να μπορέσουν να περάσουν δημιουργικά κάποιες ώρες μέσα στη φυλακή αλλά και να αξιοποιήσουν το χρόνο τους ώστε να βελτιώσουν το μορφωτικό τους επίπεδο. Τα ΣΔΕ συνεργάζονται με το ΚΕΘΕΑ, έτσι σε αυτά συμμετέχουν και εξαρτημένα άτομα. Επίσης, τα ΣΔΕ έχουν σύμβουλο ψυχολόγο και σύμβουλο αγωγής και σταδιοδρομίας, που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα τόσο ως προς τη συναισθηματική τους στήριξη όσο και ως προς την μελλοντική επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Άλλες δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στα ΣΔΕ και συμβάλλουν στη δημιουργική απασχόληση και επιμόρφωση των φυλακισμένων είναι οι εξής:

- Παρακολούθηση ταινιών μικρού μήκους
- Έκδοση περιοδικού
- Θεατρικές ομάδες

- Εικαστικές δραστηριότητες
- Περιβαλλοντολογική ομάδα
- Αθλητικές εκδηλώσεις
- Εργαστήρια υπολογιστών και αγγλικών
- Δανειστική βιβλιοθήκη
- Εκθέσεις ζωγραφικής
- Προβολές ταινιών
- Επιστημονικές ημερίδες
- Εορταστικές εκδηλώσεις
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες

(<http://sde-fyl-koryd.att.sch.gr/events.html>)

Το ΣΔΕ των Φυλακών Διαβατών Θεσσαλονίκης συνεργάζεται με το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας τα τελευταία δέκα χρόνια οργανώνοντας εξετάσεις ελληνομάθειας εντός του σχολείου, με στόχο την ενίσχυση της εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας από τους αλλόγλωσσους ενήλικους μαθητές του σχολείου. Πρόκειται για μία ακόμη κίνηση μόρφωσης των φυλακισμένων, δίνοντάς τους έτσι μια ευκαιρία για μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης όταν θα αποφυλακιστούν, ενώ παράλληλα έχουν και μια απασχόληση κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους (<http://www.greek-language.gr/greekLang/portal/blog/archive/2012/10/25/4716.html>).

Η εκπαίδευση συμβάλλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην αναμόρφωση των φυλακισμένων, που είναι και ο κύριος στόχος κατά την έκτιση της ποινής. Επίσης, η εκπαίδευση βοηθάει στην επανένταξη του φυλακισμένου στην κοινωνία. Βασικός σκοπός της εκπαίδευσης, διαπαιδαγώγησης και διαμόρφωσης των κρατουμένων είναι να συμβάλλει στη βελτίωση του ατόμου ώστε να μπορέσει να διαδραματίσει ένα ορθό και κατάλληλο ρόλο στην κοινωνία (Giddens, 2002).

Σε μία έρευνα των Βεργίδη, Ασημάκη και Τζιντζίδη (2007) βρέθηκε ότι ένας από τους λόγους εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης ήταν τα ναρκωτικά για 4 άνδρες και 4 γυναίκες σε ένα σύνολο 76 ατόμων (43 άνδρες και 33 γυναίκες). Εκτός από τα ναρκωτικά στους λόγους διακοπής της φοίτησης στο σχολείο ήταν οικογενειακοί λόγοι, αναζήτηση εργασίας, κακή οικονομική κατάσταση της οικογένειας, προσωπικές επιλογές και προβλήματα των ατόμων, μειωμένο ενδιαφέρον για το σχολείο καθώς και αδυναμία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις

του σχολείου, καθώς και η μετανάστευση. Οι εκπαιδευόμενοι φυλακισμένοι μέσα από την παρακολούθηση των ΣΔΕ προσδοκούν μόρφωση και γνώσεις, εργασία, βελτίωση του εαυτού και λήψη απολυτηρίου ή συνέχιση των σπουδών σε ανώτερο επίπεδο. Το ΣΔΕ δίνει στους φυλακισμένους εκτός από γνώσεις και ένα απολυτήριο και άλλα στοιχεία, όπως ψυχολογική υποστήριξη και προσωπική βελτίωση, κοινωνική επανένταξη, εποικοδομητικές εμπειρίες και μια θετική εμπειρία μέσα στα αρνητικά που έχει ο εγκλεισμός.

Προγράμματα παρέμβασης για έγκλειστους τοξικομανείς και παράγοντες καθορισμού

Ένα βασικό ερώτημα είναι ποιοι παράγοντες καθορίζουν τα προγράμματα που επιλέγονται και εφαρμόζονται σε κάθε σωφρονιστικό σύστημα για τους έγκλειστους τοξικομανείς. Σημαντικό ρόλο παίζει το ίδιο το σωφρονιστικό σύστημα, που μπορεί να δώσει έμφαση σε ορισμένες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες φυλακισμένων, μεταξύ των οποίων είναι και οι τοξικομανείς. Εκτός από τον προσανατολισμό του σωφρονιστικού συστήματος αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του προσανατολισμού του συστήματος προς τους έγκλειστους τοξικομανείς παίζουν οι ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε κράτος, αλλά και το κοινωνικό κράτος που έχει αναπτύξει η κάθε χώρα. Η στάση της φυλακής απέναντι στους τοξικοεξαρτημένους έγκλειστους επηρεάζει και τη στάση των σωφρονιστικών υπαλλήλων απέναντι στους τοξικομανείς.

Καθοριστικό ρόλο έχει και ο βαθμός των γνώσεων των σωφρονιστικών υπαλλήλων σχετικά με την εξάρτηση από ουσίες. Έρευνα στο Ιρλανδικό σύστημα σωφρονισμού βρέθηκε ότι οι υπάλληλοι των φυλακών ήταν συμπονετικοί απέναντι στους χρήστες ναρκωτικών και έδειχναν ενδιαφέρον για την κατάσταση τους μέσα στη φυλακή. Ωστόσο, δεν ήταν βέβαιοι κατά πόσο υπάρχει μεταφορά ηρωίνης μέσα στις φυλακές, ούτε είχαν γνώσεις για τις φαρμακολογικές επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών, ούτε είχαν γνώσεις σχετικά με θέματα που αφορούσαν την Ηπατίτιδα C. Επίσης, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι δεν είχαν τις κατάλληλες γνώσεις για να

αντιμετωπίσουν ή να βοηθήσουν τους χρήστες ναρκωτικών και να τους παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες (Allen, 2001).

Στην έρευνα της Allen (2001) βρέθηκε επίσης ότι πολλοί από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους επισήμαναν ότι συχνά η κατάσταση σχετικά με τα ναρκωτικά βγαίνει εκτός ελέγχου, ενώ δηλώνουν άγνοια σχετικά με τους τρόπους μεταφοράς ναρκωτικών που χρησιμοποιούν οι έγκλειστοι τοξικομανείς. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία και διαπίστωσε ότι η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη προγραμμάτων και παρεμβάσεων και για νέα εγκλήματα, κυρίως εγκλήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Ωστόσο, το Ιρλανδικό Σωφρονιστικό Σύστημα άρχισε να ασχολείται με το πρόβλημα της εξάρτησης ναρκωτικών στις φυλακές από τη δεκαετία του 1980, κυρίως λόγω των υψηλών ποσοστών θνησιμότητας από υπερβολική δόση ναρκωτικών μέσα στις φυλακές.

Οι βασικές πολιτικές που εφαρμόζονται για τους έγκλειστους τοξικομανείς στο Ιρλανδικό σύστημα των φυλακών είναι ένα πρόγραμμα μεθαδόνης και ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, καθώς και η αναγνώριση της ανάγκης να παρέχεται μια συνολική στρατηγική στις φυλακές για την πρόβλεψη των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά. Το σύστημα με τις κάμερες βοηθάει ώστε να παρατηρείται κάθε δραστηριότητα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, ενώ υπάρχει αυστηρότητα και ως προς τις περιπτώσεις που κάποιος σωφρονιστικός υπάλληλος βρεθεί να έχει στην κατοχή του ναρκωτικά. Το προσωπικό των φυλακών θεωρείται ότι θα πρέπει να συμβάλλει στα προγράμματα απεξάρτησης των έγκλειστων τοξικομανών, αν και το ίδιο το προσωπικό υποστηρίζει ότι δεν διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση για να μπορέσει να βοηθήσει τους έγκλειστους τοξικομανείς. Οι υπάλληλοι της φυλακής υποστηρίζουν ότι συχνά δέχονται ελάχιστη καθοδήγηση για τους τρόπους που πρέπει να διαχειριστούν τους εξαρτημένους. Ωστόσο, το προσωπικό των φυλακών φαίνεται πως έχει την κύρια ευθύνη για την εφαρμογή και διατήρηση ενός ασφαλούς, αποτελεσματικού και εξελίξιμου συστήματος που θα συμβάλλει στην αποκατάσταση των τοξικοεξαρτημένων (Allen, 2001).

Το προσωπικό των φυλακών και η συμπεριφορά του απέναντι στους τοξικομανείς, αλλά και η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού για την αντιμετώπιση των τοξικομανών μπορεί να έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις στους έγκλειστους τοξικομανείς. Οι υπάλληλοι που ένιωθαν ότι διαθέτουν επιρροή απέναντι στους έγκλειστους τοξικομανείς και ότι μπορούν να τους βοηθήσουν είχαν μια

περισσότερο θετική στάση απέναντι στην εργασία και είχαν περισσότερα κίνητρα για εργασία. Επίσης, βρέθηκε ότι το προσωπικό των φυλακών μπορεί να έχει μια θετική επίδραση στη συμπεριφορά των φυλακισμένων, ενώ υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στα χαρακτηριστικά του προσωπικού των φυλακών και στην θετική έκβαση για τους φυλακισμένους. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό που θα μπορέσει να στηρίξει τους έγκλειστους τοξικομανείς και να συμβάλλει στην εφαρμογή των προγραμμάτων παρέμβασης και απεξάρτησης (Gillis et al., 1999).

Σύμφωνα με μια έρευνα των Lo και Stephens (2000) οι νεοεισερχόμενοι στη φυλακή στο Οχάιο κατά το έτος 1997- 1998 πέρασαν από συνέντευξη ώστε να καθοριστεί η κατάστασή τους σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 57.5% των νεοφυλακισμένων ήταν εξαρτημένοι από ουσίες στη ζωή τους, ενώ το 51% ήταν πρόσφατα εξαρτημένοι από κάποια ουσία. Οι περισσότεροι από τους μισούς φυλακισμένους είχαν ανάγκη την εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης για την εξάρτηση. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ουσίες ήταν μαριχουάνα και κοκαΐνη, ενώ η εξάρτηση από την κοκαΐνη ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα που είχαν να αντιμετωπίσουν οι υπάλληλοι και οι υπεύθυνοι της φυλακής. Οι νεότεροι άνδρες φυλακισμένοι είχαν χρησιμοποιήσει περιστασιακά μαριχουάνα, ενώ τα άτομα που ήταν χρήστες κοκαΐνης ή οπιοειδών είχαν μεγαλύτερη ανάγκη για θεραπευτική παρέμβαση.

Το φύλο αποτελεί ένα από τα δημογραφικά στοιχεία που φαίνεται πως συνδέεται με την έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος για τους έγκλειστους τοξικομανείς. Σύμφωνα με έρευνα των Messina et al. (2006), που έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, φαίνεται πως οι γυναίκες τοξικομανείς και φυλακισμένες συγκεντρώνουν περισσότερους δυσμενείς παράγοντες για την πορεία τους μετά την απεξάρτηση και τις πιθανότητες μη υποτροπής, κυρίως λόγω της ψυχολογικής τους κατάστασης, εμπειριών που είχαν πριν τη φυλάκιση και

Συμπεράσματα- Επίλογος

Η εξάρτηση αποτελεί ένα σημαντικό ατομικό αλλά και ψυχοκοινωνικό ζήτημα που φαίνεται πως απασχολεί τις σημερινές κοινωνίες περισσότερο από ποτέ. Οι προτεινόμενες θεραπείες εξάρτησης είναι όλο και περισσότερες ακολουθώντας τους ρυθμούς της εξάρτησης. Ωστόσο, ορισμένες είναι πιο αποτελεσματικές και ορισμένες λιγότερο. Στην εξάρτηση ο στόχος δεν είναι μόνο η διακοπή της χρήσης, αλλά και η υιοθέτηση από το εξαρτημένο άτομο ενός νέου τρόπου ζωής.

Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που αποτελεί μια πολυεπίπεδη προσέγγιση. Μία από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που φαίνεται πως έχει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα επιτυχίας είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας. Ένα είδος θεραπείας που συγκεντρώνει αρκετά πλεονεκτήματα, καθώς πρόκειται για μη κερδοσκοπικές και αυτοχρηματοδοτούμενες ομάδες πολιτών που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Με κύριο στοιχείο την ενεργοποίηση των πολιτών για την αντιμετώπιση του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, οι ομάδες αυτοβοήθειας φαίνεται πως συμβάλλουν ως μία από τις πιο ενδεδειγμένες λύσεις.

Ο συνδυασμός εξάρτησης και εγκλεισμού οδηγεί στη δημιουργία σοβαρών προβλημάτων στη ζωή των εγκλειστων τοξικομανών. Πρόκειται για ένα συνδυασμό που οδηγεί σε έντονες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, που θα πρέπει να ξεπεραστούν ώστε να μπορέσει το άτομο να θεραπευτεί από την εξάρτηση αλλά και να διαχειριστεί τις επιπτώσεις του εγκλεισμού, έτσι ώστε να αποφευχθεί και η πιθανότητα υποτροπής κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ή μετά την αποφυλάκιση του ατόμου. Η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος απεξάρτησης συνδέεται με τη διάρκεια που έχει η αποχή από τις ουσίες.

Οι εγκλειστοί τοξικομανείς αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα, για την οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες και τα χαρακτηριστικά που συγκεντρώνει, ώστε να σχεδιαστεί το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα κύρια θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της φυλακής είναι οι θεραπευτικές κοινότητες, τα προγράμματα συμβουλευτικής, οι ομάδες αυτοβοήθειας και τα προγράμματα εκπαίδευσης. Πρόκειται για προγράμματα που απαιτούν ένα σύνολο παραγόντων που θα πρέπει να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος απεξάρτησης.

Οι υπηρεσίες συμβουλευτικής και τα προγράμματα απεξάρτησης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις επιπτώσεις που επιφέρει ο εγκλεισμός στο άτομο, ενώ ταυτόχρονα σημαντικό ρόλο παίζει και η παρέμβαση στις διαταραχές που μπορεί να επιφέρει ο εγκλεισμός σε συνδυασμό με την εξάρτηση στην ψυχική υγεία του ατόμου.

Το σημερινό σωφρονιστικό σύστημα έχει κάνει κάποια βήματα προόδου ως προς την ορθή μεταχείριση των κρατουμένων έτσι ώστε να μειώνονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις. Επίσης, υπάρχουν προγράμματα που αφορούν τους έγκλειστους τοξικομανείς, τα οποία όμως δεν είναι βέβαιο ότι μπορούν να καλύψουν τους έγκλειστους τοξικομανείς, με βάση τα ποσοστά των έγκλειστων τοξικομανών που υπάρχουν. Εξάλλου, η συμμετοχή ενός έγκλειστου τοξικομανή σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης απαιτεί την πρόθεση του ίδιου να απεξαρτηθεί. Τα προγράμματα συμβουλευτικής θα πρέπει να αφορούν όλους τους φυλακισμένους, έτσι ώστε να υπάρχει ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γύρω από ζητήματα των εξαρτήσεων. Εκτός από την απόφαση του ατόμου να συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, το σωφρονιστικό σύστημα θα πρέπει να βρει τρόπους ώστε να εξασφαλίσει την υγεία όλων των κρατουμένων. Η κρυφή χρήση ναρκωτικών στις φυλακές οδηγεί σε αύξηση των μολύνσεων από HIV, λόγω της ανταλλαγής των βελόνων μεταξύ των φυλακισμένων και της μη τήρησης των κανόνων υγιεινής.

Δεδομένων των σοβαρών ψυχολογικών επιπτώσεων που επιφέρει ο εγκλεισμός στους κρατουμένους θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η αναγκαιότητα για την ύπαρξη και παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα πλαίσια των σωφρονιστικών συστημάτων. Η επαρκής παροχή τέτοιου είδους υπηρεσιών θα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην πρόληψη της ψυχοπαθολογίας, έτσι ώστε να μπορέσουν οι κρατούμενοι να ανταπεξέλθουν με πιο αποτελεσματικό και ικανοποιητικό τρόπο στις συνθήκες διαβίωσης, αλλά και στη διάγνωση, αντιμετώπιση και θεραπεία των ψυχικά διαταραγμένων κρατουμένων, ενώ στις διαταραχές αυτές θα πρέπει να συνυπολογιστούν και οι διαταραχές εξάρτησης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού σε πολλές περιπτώσεις είναι εμφανείς και μετά την αποφυλάκιση του ατόμου. Η εμπειρία της φυλακής μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στον ψυχισμό και την προσωπικότητα των κρατουμένων, και οι επιπτώσεις μπορεί να είναι εμφανείς και μετά την αποφυλάκισή του. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με τις εξαρτήσεις, καθώς υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες για υποτροπή μετά την αποφυλάκιση ή και αυξημένες

πιθανότητες για θάνατο από υπερβολική δόση ναρκωτικών αμέσως μετά την αποφυλάκιση.

Για αυξημένη αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων απεξάρτησης εντός της φυλακής απαιτείται η συνεργασία με προγράμματα στα οποία μπορεί να απευθυνθεί ο φυλακισμένος μετά την έξοδό του από τη φυλακή. Μέσα από μία άρτια συνεργασία των υπηρεσιών ή μέσα από προγράμματα που εφαρμόζονται από τον ίδιο φορέα μπορούν να βοηθήσουν τους φυλακισμένους τοξικομανείς, αλλά και τους αποφυλακισμένους τοξικομανείς. Ένα τέτοιος φορέας στην Ελλάδα είναι το ΚΕΘΕΑ που έχει προγράμματα τόσο εντός της φυλακής όσο και εκτός της φυλακής, ενώ παράλληλα συνεργάζεται και με άλλους φορείς, όπως τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας.

Η συμβουλευτική με τη διοργάνωση ομάδων συμβουλευτικής για κρατούμενους καθώς και οι ομάδες αυτοβοήθειας φαίνεται πως θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της φυλακής, δίνοντας τη δυνατότητα στο άτομο τόσο να ξεπεράσει τα προβλήματα εξάρτησης που αντιμετωπίζει όσο και να έρθει σε επαφή και αλληλεπίδραση με άτομα με τα οποία έχει παρόμοια προβλήματα και βιώνει παρόμοια συναισθήματα ή έχει παρόμοιες εμπειρίες και βιώματα. Οι αλληλεπιδράσεις που βιώνει το άτομο με τα άλλα μέλη της ομάδας προωθούν την κοινωνικότητά του και τις ικανότητές του για δημιουργία σχέσεων (Trojan, 1989). Οι θετικές επιδράσεις που έχει η ομάδα αυτοβοήθειας στο εξαρτημένο άτομο είναι εμφανείς, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι είναι ο μόνος τρόπος για απεξάρτηση και ότι μπορεί να αντικαταστήσει τις άλλες πρακτικές απεξάρτησης.

Τα προγράμματα απεξάρτησης στη φυλακή απευθύνονται σε ένα ανομοιογενή πληθυσμό φυλακισμένων τοξικομανών, που προέρχονται από διαφορετικά υπόβαθρα, έχουν διαφορετικές εμπειρίες, διαφορετικό μορφωτικό και πολιτισμικό επίπεδο καθώς και διαφορετικές ανάγκες. Επομένως, θα πρέπει να καταφέρουν να συμπεριλάβουν πολλές και διαφορετικές διαστάσεις, να είναι ευέλικτα, να είναι ανοιχτά σε όλους όσους επιθυμούν την απεξάρτηση, αλλά και να λαμβάνουν υπόψη τόσο το κάθε άτομο όσο και το πλαίσιο μέσα στο οποίο βρίσκεται, καθώς και το περιβάλλον από το οποίο προέρχεται.

Το εξαρτημένο άτομο φτάνει στη φυλακή με ένα ήδη αρκετά διαταραγμένο ψυχικό κόσμο, επομένως, χρειάζεται ακόμη περισσότερη προσπάθεια για να επιτευχθεί η απεξάρτηση, αλλά και ο σωφρονισμός.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αναγνώστου, Γ. (2000). *Ναρκωτικά: Η εγκληματικότητα στα εξαρτημένα άτομα*. Αστυνομική Επιθεώρηση, Τυποεκδοτική, Αθήνα.
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία: Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων. *Ψυχολογία*, 11 (4), 512- 528.
- Βεργίδης, Δ., Ασημάκη, Α., & Τζιντζίδης, Α. (2007). Η εκπαίδευση των κρατουμένων. *Επιστημονική Επετηρίδα Αρέθας*, IV, 61-93.
- Βλαχούτσικου, Γ. (2001). Γκεστάλτ. Στο Π. Ασημάκης και συν. (Επιμ.), *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες: Από τη θεωρία στην εφαρμογή*. Αθήνα: Εκδόσεις Ασημάκης.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1998). Πρόληψη των ναρκωτικών: Οι αθέατες όψεις του προβλήματος. *Ιατρικά Θέματα*, 10.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2001). Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια: Το παράδειγμα των Ν.Α. και Α.Α. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73, 22-29.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία: Θεραπευτικές κοινότητες. Ομάδες Αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
- Ζαφειρίδης, Φ., Λαϊνάς, Σ., & Γκιουζέπας, Σ. (2003). *Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο νέος ρόλος του λειτουργού υγείας*. Εισήγηση σε ημερίδα του Κέντρου Πρόληψης Βέροιας «Η Πρόσβαση».
- Ζερβής, Χ. (2001). *Ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ηλεκτρονικές Τέχνες.
- Θεμελή, Ο. (2008). Διαχείριση κρίσης σε «ολοπαγή ιδρύματα». Το παράδειγμα της φυλακής. Στο Ο. Γιωτάκος (επιμ.). *Παρέμβαση στην κρίση. Επείγοντα ψυχολογικά προβλήματα* (σελ. 339-354). Εκδόσεις Αρχιπέλαγος.
- Καβουνίδα, Τ. (2002). *Έρευνα για την Οικονομική και Κοινωνική Ένταξη των Μεταναστών*. Αθήνα: Παρατηρητήριο Απασχόλησης- Ερευνητική Πληροφορική Α.Ε.
- Κασσωτάκης, Μ. (2003). *Συμβουλευτική και επαγγελματικός προσανατολισμός. Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

- Κατάκη, Χ. (1998). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ψυχοκοινωνικές διεργασίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουλιεράκης, Γ. *Ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κοινωνιολογίας.
- Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ. (1999). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάνος, Ν. (1988). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μάτσα, Κ. (1998). Έχει πραγματικά ανάγκη η ελληνική κοινωνία από ένα ειδικό για γυναίκες πρόγραμμα απεξάρτησης; *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 61.
- Μάτσα, Κ. (1999). Ψυχοπαθολογία και κοινωνική αντίφαση. *Ουτοπία*, 36.
- Μάτσα, Κ. (2006). Κοινωνικός αποκλεισμός και τοξικομανία: Όψεις της βιοπολιτικής της εξουσίας. *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, 1, 66- 76.
- Μάτσα, Κ. (2007). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς... Το αίνιγμα της τοξικομανίας* (Β' Αναδιατύπωση). Αθήνα: Εκδόσεις ΑΓΡΑ.
- Μουσούρου, Λ.Μ. (1998). Κοινωνικός αποκλεισμός και Κοινωνική Προστασία. Στο Κ. Κασιμάτη (Εκδ.), *Φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας σε ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού* (σσ. 67- 86). Αθήνα: Υπουργείο Εξωτερικών, Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Μπαϊρακτάρης, Κ. (2006). Η διάχυση της εξάρτησης και η διαχείριση της απεξάρτησης. *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, 5, 14- 17.
- Νέστορος, Ι.Ν., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1996). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία με στοιχεία ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Παλιαλέξης, Η. (2011). Ένας «Οδυσσέας» για τους τοξικομανείς μετανάστες, κρατούμενους στο κέντρο απεξάρτησης των φυλακών του Ελαιώνα. <http://efagonizesthe.wordpress.com/>.
- Παπαγιάννης, Α. (2003). *Εισαγωγή στην Κλινική Επικοινωνία: Μιλώντας με τον άρρωστο*. Αθήνα: University Studio Press.
- Παπαδιώτη- Αθανασίου, Β., & Σοφτά, Λ. (2006). *Οικογενειακή- Συστημική Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ποταμιάνος, Γ.Α., & συν. (2002). *Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Ρηγούτσου, Ε. (2005). *Συμβουλευτική κρατουμένων*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων,

- Συμεωνίδου, Ε., Καστανίδου, Μ., & Καϊάφα, Γ. (1997). *Ειδικοί ποινικοί νόμοι. Ναρκωτικά*. Αθήνα- Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- Τζαβέλλας, Η., & Παπαρρηγόπουλος, Θ. (2010). Ψυχοδραστικές ουσίες και παραβατικότητα. *Ψυχιατροδικαστική*, 3, 10- 11.
- Τζεφεράκος, Γ. (2010). Ψυχοδραστικές ουσίες και βία. *Ψυχιατροδικαστική*, 3, 2-5.
- Τσαλίκोगλου, Φ. (1989). *Μυθολογίες Βίας και Καταστολής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- ΥΠΕΠΘ & ΙΔΕΚΕ. (2008). Συμβουλευτική κρατουμένων. Ειδικά προγράμματα. (Επιμ. Ε. Ρηγούτσου). Αθήνα: Το παρόν υλικό παράχθηκε στο πλαίσιο του Έργου «Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων II», που εντάσσεται στο ΕΠΕΑΕΚ II του ΥΠΕΠΘ.

Ξενόγλωσση

- Allen, A.M. (2001). *Drug- related knowledge and attitudes of prison officers' in Dublin prisons*. <http://www.drugsandalcohol.ie/4349/1/1826-1760.pdf>.
- Andersen, H.S., Sestoft, D., Lillebæk, T., Gabrielsen, G., & Kramp, P. (1996). Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of prisoners on remand. *International Journal of Law and Psychiatry*. 19 (1), 61-74.
- Anderson, N.N. (1966). *Prisoners' Families: A Study of Family Crisis*. Minnesota: University of Minnesota.
- Auslander, B.A., & Auslander, G.K. (1988). Self- help groups and the family service agency. *Social casework*, 69, 74- 80.
- Baker, D., Mead, N., & Campbell, S. (2002). Inequalities in morbidity and consulting behavior for socially vulnerable groups. *British Journal of General Practice*, 52, 124- 130.
- Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H.J. (2005). Correlates of aggressive and delinquent conduct problems in adolescence. *Aggressive Behavior*, 31, 24- 39.
- Beck, J.S. (2000). *Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία*. Επιμ. Γ. Σίμος. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Belenko, S., & Peugh, J. (2005). Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug and Alcohol Dependence*, 77 (3), 269- 281.
- Blaauw, E., Roesch, R., & Kerkhof, A. (2000). Mental disorders in European Prison Systems. Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23 (5-6), 649- 663.
- Boswell, G., & Wedge, P. (2002). *Imprisoned Fathers and their Children*. London: Jessica Kingsley.
- Bowlby, J. (1995). *Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών*. (Μετάφρ. Π. Στρατή). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., Lewis, G., Marsden, J., Meltzer, H., Singleton, N., & Taylor, C. (2002). Drug use and initiation in prison: Results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*, 97, 1551- 1560.
- Cooke, D.J., Baldwin, P.J., & Howison, J. (1990). *Psychology in prisons*. Routledge, London.
- Cooper, C., & Berwick, S. (2001). Factors affecting psychological well- being of three groups of suicide- prone prisoners. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 20 (2), 169- 182.
- Daniel, A.E., Robind, A.J., Reid, J.C., & Wilfley, D.E. (1988). Lifetime and six-month prevalence of psychiatric disorders among sentenced female offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16 (4), 333- 342.
- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2004). Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη. *Εξαρτήσεις*, 5, 41-61.
- Dolan, K.A., Bijl, M., & White, B. (2004). HIV education in a Siberian prison colony for drug dependent males. *International Journal for Equity in health*, 3, 1-6.
- DSM- IV. (1996). *Διαγνωστικά Κριτήρια DSM- IV*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Espelage, D., & Swearer, S.M. (2003). Research on school bullying and victimization: what we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32 (3), 365-383.

- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23.000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545- 550.
- Foucault, M. (1976). *Επιτήρηση και τιμωρία, η γέννηση της φυλακής*. Αθήνα: Εκδόσεις Ραππά.
- Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Gillis, C., Getkate, M., Robinson, D., & Proporino, F. (1999). *Correctional work supervison leadership and credibility: Their influence on offender- work motivation*. Carleton University, Canada.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the social situation of mental patiens and other inmates*. New York: Anchor. Μετάφραση στα ελληνικά Ξενοφών Κομνηνός (Άσυλα. Δομίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων), Ευρύδαλος, Αθήνα, 1994.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York: The Guilford Press.
- Griffith, J., & Steptoe, A. (2000). Prison. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress*. California: Academic Press.
- Haney, C. (2002). *The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. From Prison to Home*. National Policy Conference, January 30- 31.
- Hayes, L.M. (1995). Prison suicide: An overview and a guide to prevention. *The Prison Journal*, 75, 431- 456.
- Hayes, L.M., & Blaauw, E. (1997). Prison Suicide: A Special Issue. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 27 (3), 146-147.
- Hearn, J. (1998). *The Violences of Men*. California: Sage Publications.
- Hiller, M.L., Knight, K., & Simpson, D.D. (1999). Prison- based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, 94 (6), 833- 842.
- Holmes, T., Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horsburgh, C.R., Jarvis, J.Q., McArthur, T., Ignacio, T., & Stock, P. (1990). Seroconverion to human immunodeficiency virus in prison inmates. *American Journal of Public Health*, 80, 209- 210.
- Humphreys, K., & Rappaport, J. (1994). Researching self- help/ mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied and Preventive Psychology*, 3, 217- 231.

- Jacobs, M. (2004). *Psychodynamic Counselling in Action*. London: Sage Publications.
- Jurgens, R., Ball, A., & Verster, A. (2009). Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect*, 9, 57-66.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2000). *Ψυχιατρική (Τόμ. Β')*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Kelly, J.F. (2003). Self- help for substance- use disorders: History, effectiveness, knowledge gaps and research opportunities. *Clinical Psychology Review*, 23, 639- 663.
- Kett, M. (1995). *Survey of prisoners' attitudes to education. Wheatfield Place of Detention*. Unpublished report.
- Knight, K., Dwayne, S.D., [Chatham, L.R.](#), & [Camacho, L.M.](#) (1997). An Assessment of Prison-Based Drug Treatment Texas In-Prison Therapeutic Community Program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 24 (3-4), 75-100.
- Knight, K., Simpson, D.D., & Hiller, M.L. (1999). Three-year reincarceration outcomes for in-prison therapeutic community treatment in Texas. *The Prison Journal*, 79 (3), 337-351.
- Knight, K., Simpson, D.D., & Hiller, M.L. (2002). *Screening and referral for substance abuse treatment in the Criminal Justice System*. National Institute of Justice, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/198805.pdf>.
- Kroner, D.G., & Reddon, J.R. (1995). Anger and psychopathology in prison inmates. *Personality and Individual Differences*, 18 (6), 783- 788.
- Kurtz, L.F. (1990). The self- help movement: Review of the past decade of research. *Social Work with Groups*, 13 (3), 101- 115.
- Langan, N.P., & Pelissier, B.M. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13 (3), 291- 301.
- Latner, J. (2000). Η Θεωρία της Θεραπείας Gestalt. Στο βιβλίο του E. Nevis (Ed.), *Θεραπεία Gestalt: Θεωρία και εφαρμογές* (σσ. 25- 78). Αθήνα: Εκδόσεις Διόπτρα.
- Leshner, A.I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278, 45- 48.
- Lindquist, C.H., & Lindquist, C.A. (1997). Gender differences in distress: Mental health consequences of environmental stress among jail inmates. *Behavioral Sciences and the Law*, 15, 503- 523.

- Lo., C.C., & Stephens, R.C. (2000). Drugs and Prisoners: Treatment Needs on Entering Prison. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26 (2), 229-245.
- Lock, S. (1986). Self help groups: the fourth estate in medicine? *British Medical Journal*, 293, 1596- 1600.
- McEvoy, K., O'Mahony, D., Horner, C., & Lyner, O. (1999). The home front: The families of politically motivated prisoners in Northern Ireland. *British Journal of Criminology*, 39 (2), 175–197.
- Merrall, E.L.C., Kariminia, A., Binswanger, I.A., Hobbs, M.S., Farrell, M., Marsden, J., Hutchinson, S.J., & Bird, S.M. (2010). Meta- analysis of grud- related deaths soon after release from prison. *Addiction*, 105, 1545- 1554.
- Messina, N., Burdon, W., Hagopian, G., & Prendergast, M. (2006). Predictors of Prison-Based Treatment Outcomes: A Comparison of Men and Women Participants. *The American journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32 (1), 7- 28.
- Messina, N., Grella, C.E., Cartier, J., & Torres, S. (2010). A randomized experimental study of gender- responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38 (2), 97- 116.
- Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία*. (Επιμ. Φ. Αναγνωστόπουλος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Murray, J. (2013). *The effects of imprisonment on families and children of prisoners*. (Chapter 17). Retrieved (10/5/2013) by <http://www.bgsu.edu/downloads/cas/file77089.pdf>.
- Nelson, G., Ochocka, J., Griffin, K., & Lord, J. (1998). “Nothing about me, without me”: Participatory action research with self- help/ mutual aid organizations for psychiatric consumer/ survivors. *American Journal of Community Psychology*, 26 (6), 881- 912.
- Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: Focus group study. *British Medical Journal*, 327, 480-484.
- O'Leary, K.D. (1988). Physical aggression between spouses: A social learning theory perspective. In V.B. Van Hasselt, R.L Morrison, A.S. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp.31-56). New York: Plenum.
- Parker, E.A. (1990). The social- psychological impact of a college education on the prison inmate. *Journal of Correctional Education*, 41 (3), 140- 146.

- Peters, R.H., & Hills, H.A. (1999). Community treatment and supervision strategies for offenders with co-occurring disorders: What works? In Latessa, E. (Ed.), *Strategic solutions: The International Community Corrections Association examines substance abuse* (pp. 81-137). Lanham, MD: American Correctional Association.
- Peters, R.H., Strozier, A.L., Murrin, M.R., & Kearns, W.D. (1997). Treatment of substance-abusing jail inmates: Examination of gender differences. *Journal of Substance Abuse Treatment, 14*, 339-349.
- Pierson, J. (2002). *Tackling Social Exclusion*. London: Routledge.
- Plourde, C., & Brochu, S. (2002). Drugs in prison: A break in the pathway. *Substance Use & Misuse, 37* (1), 47-63.
- Potamianos, G., Gorman, D.M., Duffy, S.W., & Peters, T.J. (1988). Alcohol consumption by patients attending outpatient clinics. *The International Journal of Social Psychiatry, 34* (2), 97- 101.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21* (3), 95- 104.
- Satterfield, J.H., & Schell, A. (1997). A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: Adolescent and adult criminality. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 1726-1735.
- Seasman, S.R., Brettle, R.P., & Gore, S.M. (1998). Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: Database linkage study. *BMI, 316*, 427- 428.
- Serra, C. (1994). *Il castello, S. Giorgio e il drago: depressione reattiva, autolesionismo e suicidio nel carcere*. Edizioni Seam, Roma.
- Silverman, P.R. (1982). The mental health consultant as a linking agent. In D.E. Biegel & A.J. Naparstek (Eds.), *Community support systems and mental health practice, policy and research* (pp. 238- 249). New York: Springer.
- Small, W., Kain, S., Laliberte, N., Schechter, M.T., O'Shaughnessy, M.V., & Spittal, P.M. (2005). Incarceration, addiction and harm reduction: Inmates experience injecting drugs in prison. *Substance Use & Misuse, 40*, 831- 843.
- Smith, D. E. (1982). Crowding and confinement. In Johnson, R., Toch H. (ed.), *The pains of imprisonment*. Illinois: Waveland Press, Inc.

- Smith, P.K. (2003). *Violence in schools: The response in Europe*. London and New York: Routledge Falmer.
- Strang, J., Gossop, M., Heuston, J., Green, J., Whiteley, C., & Maden, A. (2006). Persistence of drug use during imprisonment: Relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. *Addiction, 101*, 1125- 1132.
- Sugarman, B., & Ζαφειρίδης, Φ. (1990). *Οι θεραπευτικές κοινότητες: Απάντηση στα ναρκωτικά*, (Επιμ. Γ. Καραμπελιάς). Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις «Κομμούνα».
- Sykes, G.H. (1958). *The society of captives: a study of maximum security prison*. Princeton: Princeton University Press.
- Trojan, A. (1989). Benefits of self- help groups: A survey of 232 members from 65 disease- related groups. *Social Science & Medicine, 29* (2), 225- 232.
- Wing, J. (2000). Institutionalism and institutionalization. *The Journal of Forensic Psychiatry, 11* (1), 7- 10.
- Wormith, J.S. (1995). The Controversy Over the effects of Long-Term Incarceration. In T.J. Flanagan (Ed.), *Long-Term Imprisonment: Policy, Science and Correctional Practice*. California: Sage Publications Inc.
- Yontef, G.M. (1988). Assimilating diagnostic and psychoanalytic perspectives into Gestalt Therapy. *Gestalt Journal, 11* (1), 5- 32.
- Zimbardo, P.G. (1972). Pathology of imprisonment. *Society, 9* (6), 4- 8.

Ιστοσελίδες

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. (2012).

<http://www.kethea.gr/Portals/0/Uploads/docs/KETHEA%20entypo%20parousiashs%202012.pdf>.

<http://media-news.gr/index.php/el/topika-nea/139-media-newsprograma-toxikomanis>.

Συμβουλευτικό πρόγραμμα για τους τοξικομανείς 'τρέχει' στις Φυλακές Φελλίου.

<http://www.okana.gr/ereuna/item/260>.

<http://www.talkingdrugs.org/>. Χρήση ναρκωτικών στην Ελλάδα: Οικονομική κρίση, νομοθεσία και στερεότυπα.

<http://sde-fyl-koryd.att.sch.gr/>. Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού.

<http://www.greek-language.gr/greekLang/portal/blog/archive/2012/10/25/4716.html>.

Πιστοποιητικά ελληνομάθειας στους μαθητές του ΣΔΕ των Φυλακών Διαβατών Θεσσαλονίκης.