

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ»  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΘΕΜΑ:**

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ:  
Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ - ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ.  
ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗΣ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Της**

**Παρασκευής Δερμάτη**

**Τριμελής επιτροπή:**

**Αν. Καθηγήτρια Όλγα Θεμελή, Επιβλέπουσα**

**Αν. Καθηγητής Γιώργος Τσιώλης, Εξεταστής**

**Αν. Καθηγητής Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Εξεταστής**

**Ρέθυμνο, 2018**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT .....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	6
Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ .....	9
1.1 Ορισμός και αιτιολογία .....	9
1.2 Προβλήματα που συνδέονται με τη τοξικοεξάρτηση.....	13
1.3 Τοξικοεξάρτηση και παραβατικότητα .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ .....	18
2.1 Φυλακή: Ο θεσμός και οι υφιστάμενες συνθήκες.....	18
2.2 Η επικράτηση των παράνομων ουσιών.....	20
2.3 Η συναισθηματική ζωή της φυλακής.....	22
2.4 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού .....	24
2.5 Ο «ειδικός» πληθυσμός των τοξικοεξαρτημένων εγκλειστών .....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ .....	28
3.1 Η απεξαρτητική διαδικασία.....	28
3.2 Βασικές συνιστώσες της θεραπείας απεξάρτησης .....	29
3.2.1 Η θεραπευτική κοινότητα .....	29
3.2.2 Η ομαδική θεραπεία .....	31
3.2.2 Η θεραπευτική σχέση .....	32
3.3 Οι θεραπευτικές κοινότητες στη φυλακή.....	34
3.4 Θεραπεία απεξάρτησης στις ελληνικές φυλακές .....	35
3.4.1 Η περίπτωση του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών «ΕΠΙΛΟΓΗ» (ΚΑΤΚΕ).....	36
Β' ΜΕΡΟΣ: Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑ .....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	38
4.1 Η ποιοτική έρευνα .....	38
4.2 Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση.....	39
4.3 Το δείγμα.....	40
4.4 Η επιλογή του ερευνώμενου θεραπευτικού πλαισίου .....	41
4.5 Παραγωγή Δεδομένων.....	42
4.5.1 Οι συνεντεύξεις: Σχεδιασμός και διαδικασία.....	42
4.5.2 Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού .....	44
4.6 Ζητήματα Δεοντολογίας.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	46
5.1 Τοξικομανία και ποινικός εγκλεισμός: Η προβληματική της απεξάρτησης.....	48
5.1.1 Η διαμόρφωση της αντίληψης περί ακαταλληλότητας του χώρου της φυλακής για απεξάρτηση .....	49
5.1.2 Η «απόδραση» από τα δεινά του εγκλεισμού και της εξάρτησης: Από τη χρήση στη θεραπεία .....	54
5.2 Θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς ανελευθερίας: Δυσκολίες και αντιφάσεις στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών .....	62
5.2.1 Η σύγχυση: Κρατούμενος ή θεραπευόμενος; .....	63
5.2.2 «Υπάρχει ακόμα η φυλακή»: Οι νεοφερμένοι, το συρματοπλέγμα και το κλείδωμα .67	
5.2.3 Ο νόμος «πάνω απ' όλα» .....	70
5.2.4 Υποτιμώντας το ταξίδι, εξιδανικεύοντας τον προορισμό.....	73
5.3 Εμβαθύνοντας στη θεραπευτική διαδικασία .....	75
5.3.1 Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως «σκάψιμο» .....	75
5.3.2 Ο φόβος της αυτοαποκάλυψης και το «ξεκλείδωμα» .....	77
5.3.3 Η ομάδα ως θεμελιώδης συνιστώσα της θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης ....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	86
6.1 Σύνοψη και συμπεράσματα .....	86
6.2 Προσωπική αναστοχαστικότητα.....	94
6.3 Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες .....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΟΔΗΓΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....	119

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ποιοτική έρευνα μελετά τη βιωμένη εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης στο πλαίσιο της φυλακής στην Ελλάδα, από την οπτική των κρατουμένων-θεραπευομένων. Η εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού είναι αλληλένδετη με το περιβάλλον της φυλακής, εγείροντας σημαντικά ερωτήματα για το κατά πόσο είναι δυνατό ένα πλαίσιο εξουσίας και ανελευθερίας, όπως η φυλακή, να αποτελέσει ταυτόχρονα ένα κατάλληλο περιβάλλον θεραπείας. Η έρευνα εστιάζει πρωτίστως στη μελέτη της επίδρασης της δυναμικής του εγκλεισμού στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης. Σκοπός είναι να κατανοηθούν σε βάθος οι εμπειρίες των ερευνητικών υποκειμένων και τα νοήματα που αποδίδονται σε αυτές. Για το λόγο αυτό η έρευνα διενεργήθηκε υπό το πρίσμα της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης. Πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες ποιοτικές συνεντεύξεις με άνδρες κρατούμενους, μέλη θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης. Από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού αναδύθηκαν τρία υπερ-θέματα: (1) Τοξικομανία και ποινικός εγκλεισμός: Η προβληματική της απεξάρτησης, (2) Θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς ανελευθερίας: Δυσκολίες και αντιφάσεις στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών και (3) Εμβαθύνοντας στη θεραπευτική διαδικασία. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την επίδραση συγκεκριμένων πτυχών της εμπειρίας του εγκλεισμού και της τοξικοεξάρτησης στη λήψη της απόφασης για θεραπεία και ρίχνουν φως στον τρόπο που ο εγκλεισμός υπεισέρχεται και επενεργεί στη θεραπευτική διαδικασία. Επιπρόσθετα, η έρευνα συμβάλλει στον εμπλουτισμό της γνώσης μας για τον τρόπο που οι θεραπευόμενοι βιώνουν και νοηματοδοτούν βασικές συνιστώσες της θεραπείας απεξάρτησης, όπως την ψυχοθεραπεία και την ομαδική θεραπεία. Τέλος, παρουσιάζεται το κυρίαρχο μοτίβο αφήγησης των ερευνητικών υποκειμένων. Οι βασικοί περιορισμοί της έρευνας παρατίθενται και γίνονται προτάσεις για μελλοντικές μελέτες.

**Λέξεις κλειδιά:** Τοξικοεξάρτηση, Εγκλεισμός, Θεραπεία απεξάρτησης, Φυλακή, Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

**ABSTRACT**

The present qualitative study explores the lived experience of prison drug treatment in Greece, from the inmates' perspective. The experience of rehabilitation treatment is interlinked with prison environment, raising important questions as to whether prison can be a suitable treatment environment. The research primarily focuses on studying how the dynamics of imprisonment affect the rehabilitation therapeutic process. The aim is to understand in depth the subjects' experiences and the meanings these experiences hold for them. Due to this, Interpretive Phenomenological Analysis was applied. Semi-structured qualitative interviews were conducted with male prisoners, members of therapeutic center for drug addict prisoners. Three hyper-themes emerged from the analysis of the empirical data: (1) Drug dependence and imprisonment: the rehabilitation perspective (2) Drug treatment in a state of confinement: difficulties and contradictions based on differentiated experiences and (3) Focusing on the therapeutic process. Findings shed light on how specific strands of the experiences of imprisonment and drug dependence contribute to the decision to quit using drugs and enter treatment. In addition, the way imprisonment inserts and acts upon the therapeutic process is featured. Research also contributes to enriching our understanding of how patients are experiencing and identifying key components of addiction treatment, such as psychotherapy and group therapy. Finally, participants' dominant narrative pattern is presented. The limitations of the findings and suggestions for future research are discussed.

**Keywords:** Addiction, Incarceration, Imprisonment, Prison drug treatment, Interpretive Phenomenological Analysis

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε ανασκόπηση ευρημάτων των τελευταίων σαράντα ετών για τη θεραπεία της εξάρτησης, οι Miller και Moyers (2015) υπογραμμίζουν την εστίαση της κλινικής έρευνας στο περιεχόμενο συγκεκριμένων παρεμβάσεων, παραγκωνίζοντας ή αγνοώντας το ευρύτερο διαπροσωπικό και προγραμματικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα η θεραπεία. Χαρακτηριστικά, οι ίδιοι μιλούν για «εστίαση στο δέντρο, αγνοώντας το δάσος» (Miller & Moyers, 2015). Ένας από τους πλέον «αθέατους» χώρους θεραπείας της τοξικοεξάρτησης είναι τα θεραπευτικά προγράμματα στη φυλακή. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρατήρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία επισημαίνει το ερευνητικό έλλειμμα σε σχέση με τη διερεύνηση των εν λόγω παρεμβάσεων (EMCDDA, 2012). Υποστηρίζει πως παρόλο που έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένου τύπου παρεμβάσεων (π.χ. την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων έναντι εναλλακτικών παρεμβάσεων), οι γνώσεις μας για τη θεραπεία απεξάρτησης στο χρόνο του εγκλεισμού είναι περιορισμένη, ιδίως στην Ευρώπη (EMCDDA, 2012). Στην Ελλάδα, συγκεκριμένα, το αποκαλούμενο «άβατο της φυλακής» (Κουλούρης, 2009) καθιστά τα σωφρονιστικά καταστήματα «...ένα από τα πλέον δύσβατα ερευνητικά πεδία» (Πανάγος, 2018, σελ. 132).

Η Θεμελή (2008-α) αναφερομένη στα «δεινά του εγκλεισμού» και τη συμβουλευτική κρατουμένων, θέτει ένα πολύ ουσιώδες ερώτημα: ποιοι είναι οι στόχοι της συμβουλευτικής και των εκάστοτε θεραπευτικών παρεμβάσεων στη φυλακή; Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ (2017):

*«Οι βασικοί στόχοι της θεραπείας στη φυλακή, όπως αυτοί αναφέρονται στο εθνικό σχέδιο δράσης 2014-2016, είναι η εξάλειψη των ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η προστασία του δικαιώματος στη θεραπεία μέσα από τη δημιουργία νέων υποστηρικτικών υπηρεσιών για τους φυλακισμένους χρήστες» (σελ. 13).*

Με σκοπό την υλοποίηση των εν λόγω στόχων, στις ελληνικές φυλακές λειτουργούν θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής, καθώς και ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες που παρέχουν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση, ομάδες αυτοβοήθειας και πρόληψης της υποτροπής (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Ο χρόνος παρακολούθησης των προγραμμάτων θεωρείται χρόνος έκτισης ποινής (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Από τα άνω στοιχεία προκύπτει πως η πολιτεία δραστηριοποιείται με σκοπό την εκπλήρωση των στόχων που είχε θέσει, τη μείωση δηλαδή των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγεία και την προστασία του δικαιώματος των κρατουμένων για θεραπεία. Ωστόσο, η επιστημονική κοινότητα παραμένει προβληματισμένη σχετικά με το κατά πόσο είναι δυνατό ένα πλαίσιο εξουσίας και ανελευθερίας, όπως η φυλακή, να αποτελέσει ταυτόχρονα ένα κατάλληλο περιβάλλον θεραπείας (Duggan, 2015. Frank, Dahl, Holm, & Kolind, 2015. Giovazolias & Themeli, 2010. Miller, Miller, Tillyer, & Lopez, 2010. Teichman & Kadmon, 1998) που να προάγει εκτός από τη σωματική και την ψυχική υγεία των υποκειμένων. Η εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης αναδεικνύεται αλληλένδετη με την εμπειρία του εγκλεισμού και το περιβάλλον της φυλακής (Duggan, 2015). Ως εκ τούτου, ο αντι-θεραπευτικός χαρακτήρας του εγκλεισμού αναπόφευκτα καθορίζει την ποιότητα της θεραπευτικής διαδικασίας και έκβασης (Τσαλίκου, 1996). Στο πυρήνα του εν λόγω προβληματισμού βρίσκεται η διαφορετική, από πλευράς επιστημονικής κοινότητας, αντίληψη των στόχων της θεραπείας απεξάρτησης.

Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα του διαλόγου που επικρατεί στον ελλαδικό χώρο γύρω από το ζήτημα της απεξάρτησης στη φυλακή αποτελεί η Κοινή Συνεδρίαση της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Σωφρονιστικού Συστήματος και της Υποεπιτροπής για τη Μελέτη και την Αντιμετώπιση του Προβλήματος των Ναρκωτικών της Βουλής των Ελλήνων που πραγματοποιήθηκε στις 20.6.2018 με θέμα «Απεξάρτηση κατά το χρόνο του εγκλεισμού». Στην Συνεδρίαση αυτή, μεταξύ των ζητημάτων που τέθηκαν, προέκυψαν ερωτήματα σχετικά με το αν και κατά πόσο είναι εφικτή η θεραπεία απεξάρτησης στις ελληνικές φυλακές, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη δυναμική του εγκλεισμού, όσο και την επικράτηση των ναρκωτικών ουσιών.

Σύμφωνα με τον Μπαϊρακτάρη (2006, όπως αναφέρεται στο Πανάγος, 2018, σελ. 128) «...δεν μπορούμε να μιλάμε για φυλακές χωρίς να ακούμε τους ανθρώπους που βρέθηκαν ή βρίσκονται έγκλειστοι σε αυτές». Κατά την παρούσα βιβλιογραφική επισκόπηση παρατηρείται μία αύξηση του ερευνητικού ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια στην εφαρμογή ποιοτικών μεθόδων έρευνας με σκοπό τη διερεύνηση της οπτικής των κρατουμένων για τη θεραπεία της εξάρτησης στα σωφρονιστικά καταστήματα. Ωστόσο, οι μελέτες αυτές παραμένουν αριθμητικά περιορισμένες (Duggan, 2015. Giertsen, Nylander, Frank, Kolind, & Tourunen, 2015. Frank και συν., 2015).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, από την οπτική των θεραπευόμενων- κρατουμένων. Ταυτόχρονα, η έρευνα εστιάζει στη μελέτη του τρόπου με τον οποίο η δυναμική του εγκλεισμού επιδρά στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης. Το παρόν ερευνητικό εγχείρημα αποσκοπεί στον εμπλουτισμό της γνώσης για τον τρόπο που βιώνεται και νοηματοδοτείται η θεραπεία σε καθεστώς ανελευθερίας, από τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους. Τούτο θα μπορούσε δυνητικά να συμβάλλει στον προαναφερθέντα διάλογο που επικρατεί σε σχέση με το υπό εξέταση φαινόμενο. Να σημειωθεί ότι κατά την παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, παρότι εντοπίστηκαν έρευνες που αφορούν στον πληθυσμό των τοξικοεξαρτημένων κρατουμένων ή αποφυλακισθέντων από τις ελληνικές φυλακές (Κρεμμύδας, 2006. Τέντης, 2003), δεν εντοπίστηκε έρευνα που να μελετά την εν λόγω περιοχή ενδιαφέροντος. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη απευθύνεται, εκτός των άλλων, στην ανάγκη κάλυψης του εγχώριου ερευνητικού ελλείμματος. Τέλος, να υπογραμμιστεί ότι η έρευνα επιδιώκει τη διερεύνηση και κατανόηση της προσωπικής εμπειρίας των ερωτώμενων και δεν αποσκοπεί στην παρουσίαση και ανάλυση της πολιτικής και των θεραπευτικών διαδικασιών που υιοθετούν τα θεραπευτικά προγράμματα, ούτε στην αξιολόγηση της ελληνικής σωφρονιστικής πραγματικότητας.

Συνοψίζοντας, το κύριο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης είναι το εξής: «Πώς οι κρατούμενοι- θεραπευόμενοι βιώνουν τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης σε καθεστώς ποινικού εγκλεισμού;». Σε συνάρτηση με το ερώτημα αυτό, οι ακόλουθες περιοχές ενδιαφέροντος επιχειρούνται να διερευνηθούν, λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμική του εγκλεισμού: (1) «Πώς οι εξυπηρετούμενοι νοηματοδοτούν τη θεραπεία;», (2) «Πώς οι εξυπηρετούμενοι βιώνουν και νοηματοδοτούν τις θεραπευτικές διαδικασίες του προγράμματος απεξάρτησης;», και (3) «Με ποιόν τρόπο επιδρά ο εγκλεισμός στην απόφαση για θεραπεία και στη θεραπευτική διαδικασία;».



## **Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται η παρουσίαση της προβληματικής που συνδέεται με την εξάρτηση από ουσίες και την εμπλοκή των εξαρτημένων χρηστών στα γρανάζια του ποινικού μηχανισμού. Σε μία εκτενή ανασκόπηση παρουσιάζονται βασικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις με σκοπό την καταγραφή των αιτιολογικών παραγόντων και τη γενικότερη εμβάθυνση στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης. Τα αντιμαχόμενα επιχειρήματα μεταξύ ιατροκεντρικού και ψυχοκοινωνικού χώρου αποτελούν τον πυρήνα της ανασκόπησης αυτής. Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των συνδεόμενων με την εξάρτηση, προβλημάτων, με την παράλληλη παρουσίαση της επιδημιολογίας, όπως προκύπτει βάσει μελετών της ελληνικής και διεθνούς κοινότητας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σύνδεση τοξικοεξάρτησης-παραβατικότητας, ενώ παράλληλα επιχειρείται η απεικόνιση του προβλήματος στη δική μας έννομη τάξη.

#### **1.1 Ορισμός και αιτιολογία**

Η αιτιοπαθογένεια της τοξικοεξάρτησης αποτελεί σύνθετο ζήτημα το οποίο έχει αναλυθεί εκτενώς από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Δεκάδες θεωρίες έχουν αναπτυχθεί στην προσπάθεια εξήγησης του φαινομένου (π.χ. ψυχολογικές, βιολογικές, κοινωνιολογικές θεωρίες, κ.ά.) και πλήθος επιστημονικών ερευνών έχουν διεξαχθεί με στόχο την πληρέστερη κατανόηση της τοξικοεξάρτησης (ενδεικτικά Aghaii, Kamaly, & Esfahani, 2012. Dodes, 2009. EMCDDA, 2013. R. Salmon & S. Salmon, 1977-α. R. Salmon & S. Salmon, 1977-β. West & Brown, 2013). Ο διάλογος που διεξάγεται σήμερα αφορά, ως επί το πλείστον, τα αντικρουόμενα επιχειρήματα μεταξύ του νευροεπιστημονικού-ιατροκεντρικού και του ψυχοκοινωνικού χώρου, στον οποίο ουσιαστική είναι η συνεισφορά των ψυχαναλυτικών θεωριών. Εντούτοις, στην παρούσα μελέτη δεν είναι ζητούμενο να εξαντλήσουμε την επιχειρηματολογία γύρω από την αιτιοπαθογένεια της εξάρτησης, η οποία είναι άλλωστε ανεξάντλητη, αλλά να γίνει μία συνοπτική και περιεκτική ανασκόπηση η οποία να αντικατοπτρίζει, «στο βαθμό του δυνατού», τη μορφή του διαλόγου αυτού.

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες οι νευροβιολόγοι, επιχειρώντας να κατανοήσουν τις έντονες διαταραχές και τα ελλείμματα που περιγράφουν τη συμπεριφορά των χρηστών, επιχείρησαν να ρίξουν φως στους μηχανισμούς μέσω των οποίων η

μακροχρόνια κατάχρηση ουσιών προκαλεί αλλαγές στη δομή και την λειτουργία του εγκεφάλου (Koob & Volkow, 2016. Volkow & Baler, 2013). Η κατανόηση της εξάρτησης σήμερα, βαθιά επηρεασμένη από τον χώρο των νευροεπιστημών, και κυρίως από το επιχείρημα των νευροπροσαρμοστικών αλλαγών (Koob & Volkow, 2010. Koob & Volkow, 2016. Volkow & Baler, 2013) που επιφέρει η χρόνια λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών, συνηγορεί υπέρ της άποψης πως η εξάρτηση αποτελεί μία «χρόνια υποτροπιάζουσα διαταραχή» (Koob & Volkow, 2010. Leschner, 1997. Volkow, Koob & McLellan, 2016). Στο πνεύμα αυτό, η εξάρτηση νοείται ως μία νόσος του εγκεφάλου, -όπως ο διαβήτης, η υπέρταση ή το άσθμα (McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000)-, παρά το γεγονός ότι η διατύπωση αυτή τίθεται υπό αμφισβήτηση και εκτενή κριτική. Υπό το πρίσμα λοιπόν του μοντέλου ασθενείας, η αιτιολογία της εξάρτησης οφείλεται στις ιδιότητες της ουσίας:

*«Οι οξείες ενισχυτικές δράσεις των εθιστικών ουσιών ευθύνονται για την έναρξη του εθισμού, ενώ οι αρνητικές επιπτώσεις του συνδρόμου στέρησης σχετίζονται με την υποτροπή και τη διατήρηση της εθιστικής συμπεριφοράς» (Παναγής, 2005, σελ. 287).*

Στον χώρο της ψυχολογίας, τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερο ενδιαφέρον, μεταξύ άλλων, έχει η θέση του Gene Heyman, καθηγητή ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Harvard, ο οποίος το 2009, με την έκδοση του βιβλίου του με τίτλο “Addiction: A Disorder of Choice”, ασκεί κριτική στο μοντέλο ασθενείας, υποστηρίζοντας ότι η εξάρτηση αποτελεί μία «διαταραχή της επιλογής». Ο Heyman (2009) ανέπτυξε τη θεωρία ότι οι καθημερινές, φυσιολογικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων, που ισχύουν για κάθε εκούσια ενέργεια, σε συνδυασμό με τις ιδιότητες των ουσιών, μπορούν να οδηγήσουν στην εξάρτηση. Κατά τον Heyman (2009) δεν πρόκειται για μία παθολογική διαδικασία λήψης αποφάσεων, «...κανείς δεν θα επέλεγε να γίνει εξαρτημένος» (σελ. 133), αλλά πρόκειται για μία προσωρινή επιλογή που μοιάζει να επιφέρει καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, σε σύγκριση με τις διαθέσιμες εναλλακτικές. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μία «μυωπική», όπως έχει χαρακτηριστεί από τον Heyman (2009), οπτική της λογικής «τη δεδομένη χρονική στιγμή, η λήψη της ουσίας αποτελεί για μένα την καλύτερη δυνατή επιλογή». Η τοποθέτηση του Heyman (2009) έχει τις βάσεις της σε στοιχεία από την ευρύτερη μελέτη του φαινομένου (π.χ.

ανθρωπολογική, ιστορική, κλινική) και κυρίως σε ευρήματα ερευνών που υποδεικνύουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων εξαρτημένων από παράνομες ουσίες (λ.χ. το πολυσυζητημένο παράδειγμα των στρατιωτών του Βιετνάμ) διακόπτουν τη χρήση, χωρίς θεραπεία.

Κατά την παρούσα επισκόπηση της βιβλιογραφίας, διαπιστώνεται ότι η μεγαλύτερη κριτική στο μοντέλο ασθενείας προέρχεται από τον κλινικό χώρο θεραπείας της τοξικοεξάρτησης. Σύμφωνα με την Μάτσα (2001), το επιχείρημα γύρω από τις νευροπροσαρμοστικές αλλαγές που συνοδεύουν τη χρόνια λήψη ουσιών, και μεν αποτελεί τη βιολογική πλευρά του προβλήματος, επ' ουδενί όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί η αιτία του. Η κατανόηση της εξάρτησης ως συνακόλουθο των εθιστικών ιδιοτήτων της ουσίας ισχυροποιεί τη σημερινή επικρατέστερη απόδοση της έναρξης και διατήρησης της εξάρτησης σε ένα «εξωτερικό αντικείμενο» το οποίο νοείται ως εθιστικό, παραγκωνίζοντας τη σημασία της ψυχολογικής διάστασης του φαινομένου, ως δευτερευούσης (Taipale, 2017). Η ουσία αποτελεί το «μέσο» της εξάρτησης, όχι το «αντικείμενο» αυτής (Taipale, 2017).

Ο Ζαφειρίδης (2009) κάνοντας λόγο για την απόδοση της ευθύνης στις ιδιότητες των ουσιών, υποστηρίζει ότι εκτός των άλλων, απαλλάσσει το ίδιο το άτομο από την ευθύνη αλλαγής του εαυτού και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος καθώς και την οικογένεια αυτού, η οποία συχνά παρατηρείται να εμμένει στην «...μηχανιστική/βιολογική ερμηνεία της εξάρτησης» (σελ. 25). Εξηγώντας, αναφέρει πως πρόκειται για έναν ψυχολογικό αμυντικό μηχανισμό, ο οποίος ενεργοποιείται με σκοπό την ανακούφιση του ψυχικού πόνου που απορρέει από την αναγνώριση της προσωπικής ευθύνης στην ανάπτυξη του προβλήματος (Ζαφειρίδης, 2009). Συνδυαστικά, η κατανόηση της εξάρτησης υπό το πρίσμα του ιατρικού μοντέλου συνεισφέρει κατά τους Kurti και Dallery (2012), στην επιστημονική προσέγγιση της λογικής «...εφόσον ο εθισμός είναι διαταραχή του εγκεφάλου τότε πρέπει να εκπαιδεύσουμε τον εγκέφαλο» (σελ. 237), προωθώντας φαρμακευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, συνεχίζει να οδηγεί σε σημαντικούς περιορισμούς γύρω από τη θεωρητική κατανόηση του φαινομένου, την έρευνα και τη θεραπεία (Graham, Young, Valach & Wood, 2008).

Ο εξαρτημένος περιγράφεται ως ένα υποκείμενο με αξεπέραστες δυσκολίες στην επικοινωνία με τους άλλους και συναισθηματικές ανάγκες, οι οποίες παραμένουν

ανεκπλήρωτες (Ζαφειρίδης, 2009). Οι αιτίες των προβλημάτων αυτών, σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη (2009), ανάγονται συνήθως στα παιδικά χρόνια του υποκειμένου. Η «ανάγκη», μας λέει ο Bergeret (1982), «...αντιστοιχεί σε μια κατάσταση έντασης, που οδηγεί στην αναζήτηση ικανοποίησης στην πράξη» (σελ. 44). Τούτο, προϋποθέτει την ύπαρξη ενός «ειδικού αντικειμένου», απαραίτητου για την επίτευξη της ικανοποίησης αυτής (Bergeret, 1982). Η ουσία, νοείται ως το φάρμακο που απαλύνει τον ψυχικό πόνο, ο οποίος πηγάζει από ανεκπλήρωτες ανάγκες, αδιέξοδα και εσωτερικές συγκρούσεις που χαρακτηρίζουν τον ψυχισμό του τοξικοεξαρτημένου (Ζαφειρίδης, 2009).

Ο Wurmser (1974) υπογραμμίζει τη σχέση μεταξύ ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και τοξικοεξάρτησης, υποστηρίζοντας και ο ίδιος την άποψη των Krystal και Raskin (1970) πως η καταναγκαστική χρήση της ουσίας αποτελεί μία απόπειρα του υποκειμένου για αυτοβοήθεια. Συγκεκριμένα, προτείνει πως οι ναρκισσιστικές δυσκολίες αποτελούν παράγοντα ευπάθειας για την ανάπτυξη της εξάρτησης, με την χρήση ουσιών να νοείται ως η απάντηση στην «ναρκισσιστική κρίση», η οποία και συνοδεύεται από έντονα αισθήματα, όπως αυτά της απογοήτευσης, της κατάθλιψης, της ντροπής, του άγχους και της οργής (Wurmser, 1974). Μέσω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, υποστηρίζει ο Wurmser (1974), το υποκείμενο επιχειρεί να προσδώσει περισσότερο νόημα στην εικόνα του εαυτού και του κόσμου και να τη μετατρέψει σε λιγότερο δυσάρεστη, καθιστώντας την έτσι πιο ανεκτή.

Ο Dodes (2009) υποστηρίζει ότι η «ψυχολογική λειτουργία» της εξάρτησης έγκειται στην προσπάθεια του υποκειμένου να αναστρέψει το αίσθημα αβοηθησίας που βιώνει, αναγνωρίζοντας την τοξικοεξάρτηση ως ψυχολογικό σύμπτωμα. Η χρήση αποτελεί το μέσο επανάκτησης της αίσθησης του ελέγχου και ρύθμισης των συναισθηματικών καταστάσεων, και επαναλαμβάνεται κάθε φορά που το υποκειμενικό αίσθημα αβοηθησίας επιστρέφει, οδηγώντας στον καταναγκασμό της λήψης της ουσίας που χαρακτηρίζει την εξάρτηση (Dodes, 1990. Dodes, 2009). Το αίσθημα της αβοηθησίας πυροδοτεί τη «ναρκισσιστική οργή» (Dodes, 1990), η οποία, κατά το συγγραφέα (Dodes, 2009), διαφαίνεται σε όλες τις εξαρτητικές συμπεριφορές, καθώς αποτελεί την «...ενόρμηση πίσω από την εξάρτηση» (σελ. 383).

Εκτός από τη σχέση με την ναρκισσιστική ευαλωτότητα, η εξάρτηση περιγράφεται και ως μία παραλλαγή της οριακής παθολογίας (Kernberg, 1975. Krystal,

1977). Συγκεκριμένα, ο Krystal (1977) υποστηρίζει ότι η αμφιθυμία που χαρακτηρίζει το εξαρτημένο υποκείμενο, όπως και οι διαταραγμένες σχέσεις του με τον εαυτό και τους άλλους, πηγάζουν από την αποτυχία που συντελέστηκε κατά τη φάση αποχωρισμού- εξατομίκευσης, όπως έχει παρατηρηθεί και στα υποκείμενα με οριακή παθολογία. Η ουσία βιώνεται συμβολικά από τον χρήστη ως το πρωταρχικό μητρικό αντικείμενο (Krystal, 1977). Ο χρήστης «...λαχταρά να ενωθεί με το ιδανικό αντικείμενο, ενώ ταυτόχρονα το φοβάται πολύ» (Krystal, 1977, σελ. 98). Αντικείμενο της εξάρτησης δεν είναι η ίδια η ουσία, αλλά η διαδικασία λήψης της ουσίας και αποστέρησης.

Σημαντική είναι και η συνεισφορά του καθηγητή ψυχιατρικής Edward Khantzian, ο οποίος πέρα από τη διατύπωση της «υπόθεση της αυτοΐασης» (1997), σε πιο πρόσφατη δημοσίευση του, το 2012, υποστηρίζει ότι μία ψυχοδυναμική οπτική της εξάρτησης είναι πως πρόκειται για διαταραχή της αυτορρύθμισης. Αναλυτικότερα, ο Khantzian (2012), μέσα από την πολύχρονη κλινική του εμπειρία, εξηγεί ότι ο τοξικοεξαρτημένος υποφέρει ακριβώς επειδή αντιμετωπίζει δυσκολίες σε τέσσερις κύριους τομείς: στη συναισθηματική ρύθμιση, στη δημιουργία και διατήρηση μίας συνεκτικής αίσθησης του εαυτού και της αυτοεκτίμησης, στην ανάπτυξη και διατήρηση υγιών σχέσεων και στη συμπεριφορική αυτορρύθμιση, δίνοντας έμφαση στην αυτοφροντίδα. Τούτα τα προβλήματα αυτορρύθμισης αποτελούν, κατά τον ίδιο, κεντρικά στοιχεία ευπάθειας στην εξάρτηση (Khantzian, 2012).

Τέλος, ο Λιάππας (1999) τονίζει πως, αναφορικά με την αιτιοπαθογένειά της, είναι αδύνατον να οδηγηθούμε σε μία απλή ερμηνεία καθώς η πορεία προς την κατάχρηση ουσιών αποτελεί μία μακροχρόνια δυναμική, εξατομικευμένη για το κάθε άτομο, διαδικασία. Ο Bergeret (1982) υποστηρίζει ότι «...δεν υπάρχει βαθύτερη και σταθερή ψυχική δομή, ειδική των εξαρτητικών συμπεριφορών» (σελ. 57). Εντέλει, το αν θα γίνει κάποιος τοξικοεξαρτημένος, ή όχι, εξαρτάται από μία πληθώρα ενδιάμεσων καταστάσεων που μεσολαβούν μεταξύ χρήσης ουσιών και εξάρτησης (Olievenstein, 1982).

## **1.2 Προβλήματα που συνδέονται με τη τοξικοεξάρτηση**

Η «τοξικομανιακή εμπειρία», όπως τη χαρακτηρίζει η Μάτσα (2001), «...που βιώνεται καθημερινά, ... έχει το χαρακτήρα του τυραννικού καταναγκασμού» (σελ. 74). Οι επιπτώσεις της εκτείνονται σε όλους τους τομείς της προσωπικής και

κοινωνικής ζωής του υποκειμένου (Laudet, Becker, & White, 2009. Laudet & Hill, 2015). Οι δυσλειτουργίες που συχνά παρουσιάζονται και οι οποίες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των τοξικοεξαρτημένων, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Fooladi, Jirdehi & Amiri, 2014), αφορούν κυρίως στην υγεία, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική, καθώς και στη λειτουργικότητα και παραγωγικότητα, στην εργασία, στην οικονομική κατάσταση, στις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις και στην εμπλοκή με παράνομες δραστηριότητες (Laudet & Hill, 2015). Το μέγεθος του προβλήματος επιχειρεί να αποτυπώσει το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (2017) υπογραμμίζοντας τα 28 εκατομμύρια χρόνια «υγιούς» ζωής που εκτιμώνται ότι χάθηκαν παγκοσμίως το 2015 ως αποτέλεσμα πρόωρου θανάτου και αναπηρίας που οφείλεται στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Το 2010 διεξήχθη ποιοτική μελέτη (Roe, Beynon, Pickering & Duffy, 2010) με σκοπό τη διερεύνηση της εμπειρίας της χρήσης ουσιών, εστιάζοντας στον παράγοντα της γήρανσης. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 57 έτη (Roe και συν., 2010). Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης αναδεικνύουν τις έντονα αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης ουσιών στην ποιότητα ζωής, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και των σχέσεων, τόσο των οικογενειακών όσο και των κοινωνικών (Roe και συν., 2010). Ειδικότερα, η πολύχρονη χρήση ουσιών έφερε τους συμμετέχοντες της έρευνας πολλές φορές αντιμέτωπους με καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή τους, οι οποίες σχετίζοντας με τη σωματική υγεία (π.χ. ηπατίτιδα, δύσπνοια, υπερβολική δόση, ατυχήματα λόγω πτώσης) και την ψυχική (π.χ. παράνοια, εναλλασσόμενες συναισθηματικές καταστάσεις, απώλεια μνήμης) (Roe και συν., 2010). Ο θάνατος αποτέλεσε κοινή αναφορά όλων των συμμετεχόντων, είτε σε σχέση με τη δική τους επιβίωση, είτε αναφορικά με τον πρόωρο θάνατο γνωστών και φίλων (Roe και συν., 2010).

Σύμφωνα με την τελευταία ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2017) η ενέσιμη χρήση ουσιών, και κυρίως η ενέσιμη χρήση ηρωίνης είναι υπεύθυνη, ως επί το πλείστον, για την «επικίνδυνη» χρήση ουσιών στην Ελλάδα, η οποία σχετίζεται με την εκδήλωση υψηλού κινδύνου συμπεριφορών. Αναφορικά με τις μολυσματικές ασθένειες, βάσει των στοιχείων του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) του Υπουργείου Υγείας, το 2015 το 5,7-9,4% του πληθυσμού των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών στους θεραπευτικούς φορείς είχε μολυνθεί από HIV (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Το ίδιο έτος, η επικράτηση της ηπατίτιδας Β

(HBV) και C (HCV) κυμαινόταν μεταξύ 10,4-24,5% και 54,8-69,65%, αντίστοιχα (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 2015 περίπου 12 εκατομμύρια άνθρωποι έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών, εκ των οποίων το 1/8 ζούσε με HIV και περισσότεροι από τους μισούς με ηπατίτιδα C (UNODC, 2017).

Συνεχίζοντας με στοιχεία που αφορούν την ίδια χρονική περίοδο, 667 άτομα προσήλθαν στις ιατρικές υπηρεσίες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης λόγω επείγουσας ανάγκης που οφειλόταν στη χρήση ουσιών, και κυρίως στη χρήση οπιοειδών (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων, κατεγράφησαν 137 επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης ουσιών, εκ των οποίων το 1/3 αφορούσε στη χρήση ηρωίνης (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Το ίδιο έτος, τα ποσοστά θνησιμότητας σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά ήταν 8,7 θάνατοι ανά εκατομμύριο, παραμένοντας κάτω από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο των 14,3 θανάτων ανά εκατομμύριο (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Όσον αφορά στην εκπαίδευση και την εργασία, σύμφωνα με τα στοιχεία απολογισμού του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) για το έτος 2016, το 1/3 των χρηστών που προσέγγισαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα είχαν διακόψει το σχολείο σε ηλικία 15 περίπου ετών. Το 50% ήταν άνεργοι, ενώ σταθερή εργασία δήλωνε μόνο το 1/5 (ΚΕΘΕΑ, 2017). Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δεν είχε σταθερό εισόδημα και το 70% διέμενε με την οικογένεια, κυρίως τη γονική (ΚΕΘΕΑ, 2017). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, παρόλο που η πρόωρη διακοπή του σχολείου και η ανεργία αποτελούν μεταβλητές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, δεν είναι ξεκάθαρη η σχέση μεταξύ τους (π.χ. αν υπάρχει, και σε τι βαθμό, αιτιώδης σχέση μεταξύ έναρξης χρήσης ουσιών και σχολικής διαρροής).

### **1.3 Τοξικοεξάρτηση και παραβατικότητα**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η πορεία προς την κατάχρηση ουσιών είναι μία δυναμική, με εξατομικευμένα χαρακτηριστικά, διαδικασία (Λιάππας, 1999). Εντούτοις, η εγκατάσταση της εξάρτησης από ψυχοτρόπους ουσίες αποτελεί την αρχή μίας «προδιαγεγραμμένης πορείας» (σελ. 2213) με αναπόφευκτη πολλές φορές κατάληξη την εμπλοκή στο ποινικό σύστημα (Βιδάλη, 2016). Η παραβατικότητα είναι στενά συνδεδεμένη με την εξάρτηση καθώς αποτελεί μία «εύκολη λύση» στην προσπάθεια κάλυψης των δαπανών της καταναγκαστική λήψης της ουσίας (Σπύρου & Πλυτάς, 2016). Για το μέσο χρήστη, όπου οι επιλογές για νόμιμη εξασφάλιση

χρημάτων είναι περιορισμένη, η εμπλοκή με παράνομες δραστηριότητες είναι ο μόνος δρόμος για να εξασφαλίσουν την ουσία και «...να συντηρήσουν ένα τρόπο ζωής ασύμβατο με τις οικονομικές τους δυνατότητες» (Σπύρου & Πλυτάς, 2016, σελ. 2231). Σε θεωρητικό επίπεδο, η σχέση τοξικοεξάρτησης- εγκληματικότητας στον ελλαδικό χώρο φαίνεται να ερμηνεύεται κυρίως βάσει του οικονομικού- καταναγκαστικού μοντέλου του Goldstein (1985), σύμφωνα με το οποίο οι χρήστες ενδίδουν σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να εξασφαλίσουν τα ναρκωτικά.

Σύμφωνα με αδημοσίευτη έρευνα του Ο.ΚΑ.ΝΑ (Βιδάλη, 2008, όπως αναφέρεται στο Βιδάλη 2016) ο μέσος χρήστης από τη στιγμή που εισέρχεται στον κόσμο των «σκληρών» ναρκωτικών, βιώνει αναπότρεπτα τη μετάπτωση σε ένα κατώτερο κοινωνικό status, την εμπλοκή με την παρανομία και τη θυματοποίηση. Ο χρήστης αδυνατώντας να καλύψει τις δαπάνες της εξάρτησης, καταφεύγει στην εγκληματικότητα και την παρανομία (Βιδάλη, 2016). Προϋπόθεση είναι η υπέρβαση των ηθικών αναστολών και η καταστολή των ανασχετικών εκείνων παραγόντων (ψυχολογικών και κοινωνικών) που τον αποτρέπουν να εγκληματίσει με σκοπό να εξασφαλίσει την επόμενη δόση της ουσίας (Βιδάλη, 2016). Συνεχίζοντας με στοιχεία της προαναφερθείσας έρευνας (Βιδάλη, 2008, όπως αναφέρεται στο Βιδάλη, 2016), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, πριν από την εμπλοκή τους με τα ναρκωτικά δεν είχαν κανένα πρόβλημα με την αστυνομία και το νόμο. Η οικονομική εξαθλίωση, η κοινωνική απομόνωση και η παρανομία προς εξυπηρέτηση των αναγκών της εξάρτησης, οδηγούν στην αναπόφευκτη εξέλιξη της εμπλοκής στο ποινικοκατασταλτικό σύστημα –μέσος όρος ηλικίας πρώτης εμπλοκής με το νόμο υπολογίζονται τα 14-15 έτη- (Βιδάλη, 2016).

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία, το 2013 απαγγέλθηκαν κατηγορίες εις βάρος 14.138 ατόμων για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά (ΕΠΨΥ, 2015), αριθμός που ανήλθε στους 14.704 παραβάτες το 2015 (ΕΚΤΕΠΝ, 2017), πλησιάζοντας το συνολικό αριθμό κατηγορηθέντων ατόμων του έτους 2005 (ΕΠΨΥ, 2015). Όσον αφορά στα αδικήματα, το 2015 καταγράφηκαν 23.748 αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Το 73% των αδικημάτων αυτών σχετίζονταν με τη χρήση/ κατοχή παράνομων ουσιών, ενώ το υπόλοιπο 27% με την προσφορά/ διακίνηση (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι η επικρατέστερη ουσία μεταξύ των προαναφερθέντων αδικημάτων ήταν η κάνναβη (περίπου με



ποσοστό 50%), ενώ το αμέσως μικρότερο ποσοστό αντιστοιχούσε στα οπιοειδή (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ

Το παρόν κεφάλαιο επικεντρώνεται στον εγκλεισμό, ως επακόλουθο της εμπλοκής με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και την παρανομία. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητο πρωτίστως να περιγραφεί το πλαίσιο του εγκλεισμού και οι υφιστάμενες συνθήκες. Περιλαμβάνονται κλασσικές και νεότερες μελέτες γύρω από το θεσμό της φυλακής και τη λειτουργία του. Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση επιδημιολογικών στοιχείων σχετικά με τη διαθεσιμότητα και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στις φυλακές. Εν συντομία, επιχειρείται η περιγραφή της συναισθηματικής ζωής της φυλακής βάσει ερμηνειών που προέρχονται κυρίως από τον κλινικό χώρο. Στη συνέχεια, καταγράφονται αναλυτικά οι ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού. Τέλος, σε ξεχωριστό υποκεφάλαιο παρουσιάζονται οι δυσκολίες και οι ανάγκες των κρατουμένων χρηστών, έχοντας ως άξονα τον παράγοντα της τοξικοεξάρτησης. Η μικρή έκταση του εν λόγω υποκεφαλαίου μαρτυρά την έλλειψη στοιχείων γύρω από το υπό εξέταση ζήτημα, όπως προκύπτει βάσει της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

### 2.1 Φυλακή: Ο θεσμός και οι υφιστάμενες συνθήκες

Οι φυλακές, σύμφωνα με τον Καναδό κοινωνιολόγο Erving Goffman (1961), αποτελούν το πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα ενός ολοκληρωτικού μηχανισμού, ενός «ολοπαγούς ιδρύματος» (“total institution”), εντός του οποίου «...ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση, αποκομμένοι από την ευρύτερη κοινωνία για μία σημαντική χρονική περίοδο, διάγουν μαζί, έναν έγκλειστο, τυπικά διευθυνόμενο κύκλο ζωής» (σελ. 11). Για το έγκλειστο υποκείμενο όλες οι πτυχές της ζωής (διαβίωση, ψυχαγωγία, εργασία) λαμβάνουν χώρα στον ίδιο τόπο και κάτω από την ίδια μοναδική αυθεντία (Goffman, 1961): ολόκληρη η ζωή του περιέρχεται στον ολοκληρωτικό χαρακτήρα της φυλακής.

Η φυλακή, ως θεσμός, προάγει και εξυπηρετεί αντικρουόμενους σκοπούς: από την μία, η τιμωρία του παραβάτη με σκοπό την προάσπιση της ασφάλειας της κοινωνίας, από την άλλη ο σφραγισμός και η αποκατάσταση του κρατουμένου (Hinshelwood, 1993. Smith, 1999. Χάιδου, 2002). Ο Βαρβατάκος (2016) αναφερόμενος στην αντιφατική αυτή φύση της ποινικής στέρησης της ελευθερίας αναφέρει πως:

*«Μία συγκεκριμένη πτυχή ... η οποία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η πηγή, λίγο πολύ, όλων των προβληματικών όψεων της διαβίωσης στους χώρους κράτησης ... είναι η εγγενής και δομική αντίφαση που ενυπάρχει στον ίδιο τον λόγο ύπαρξης της φυλακής ως ιστορικού και κοινωνικού θεσμού ... ο διττός ρόλος τον οποίο καλείται να εκπληρώσει η φυλακή, ως τόπος κολασμού (ή τιμωρίας) όσο και ως χώρος προετοιμασίας για μια επιτυχή κοινωνική επανένταξη του παραβάτη μετά την αποφυλάκιση» (σελ. 2395- 2396).*

Η Τσαλίκου (1996) κάνει λόγο για τον «αδύνατο στόχο» (σελ. 206) της φυλακής ως θεσμού, που αφορά ακριβώς στον διττό της ρόλο και στα αντιφατικά μηνύματα που εκπέμπει, όπως για παράδειγμα αυτό της κοινωνικής επανένταξης του εγκλείστου μέσω της απόρριψης, του στιγματισμού και της κακοποίησης που η φυλάκιση επιφέρει. «Το κλειστό σύστημα της φυλακής αποτελεί μια θεσμικά κατοχυρωμένη μορφή βίας που επιδιώκει να καταστείλει τη βία» (Τσαλίκου, 1996, σελ. 155). Υποστηρίζει μάλιστα ότι η αντιφατική αυτή κατάσταση θυμίζει την προβληματική του «διπλού δεσμού», όπως περιγράφεται στην ψυχιατρική και η οποία αποτελεί τόσο παθογόνα εμπειρία για τον ψυχισμό του υποκειμένου, ικανή να προκαλέσει ακόμα και σχιζοφρένεια (Τσαλίκου, 1996). Ωστόσο, σύμφωνα με την συγγραφέα (Τσαλίκου, 1996), ο θεσμός της φυλακής επιβιώνει διαχρονικά αντλώντας «τρομακτική δύναμη» από την πολύ σημαντική συμβολική της λειτουργία ως «συμβολικής ταξινομητικής μήτρας» (σελ. 210) εντός της οποίας αποσιωπώνται και απορροφώνται οι αντιθέσεις και οι συγκρούσεις της κοινωνίας, η οποία αδυνατεί να επιβιώσει χωρίς την επικράτηση της διπολικής λογικής: «καλός» έναντι «κακός», «νόμιμος» έναντι «παράνομος».

Πρόσφατες παρατηρήσεις και καταγραφές σχετικά με τις συνθήκες ποινικού εγκλεισμού στην Ελλάδα, έρχονται να ενισχύσουν τα όσα παρατέθηκαν έως τώρα. Η πραγματικότητα στις ελληνικές φυλακές είναι «οριακή», όπως αυτή σκιαγραφείται βάσει του πορίσματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας (CPT, 2016). Η Επιτροπή, κατόπιν επισκέψεως σε σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας το 2015, επισημαίνει την κατεπείγουσα ανάγκη δραστηριοποίησης των ελληνικών αρχών προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών κράτησης (CPT, 2016). Ο υπερπληθυσμός, η χρόνια υποστελέχωση των φυλακών, η ανεπαρκής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι απάνθρωπες και ταπεινωτικές συνθήκες μεταχείρισης, η κακομεταχείριση των νεαρών κρατουμένων από αστυνομικούς

υπαλλήλους, η βία και ο εκφοβισμός αποτελούν πτυχές της παθολόγου εμπειρίας εγκλεισμού στην Ελλάδα. Στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (τμήμα ανδρών), επί παραδείγματι, η κατάσταση παρομοιάζεται από την CPT (2016) με «... ένα καζάνι που βράζει» (σελ. 6) και ανά χρονικά διαστήματα εκρήγνυται μέσω της σωματικής βίας που οδηγεί σε επανειλημμένα περιστατικά νοσηλείας εγκλείστων, λόγω σοβαρών τραυματισμών, καθώς η υποστελέχωση φτάνει στο σημείο όπου σε πτέρυγες 350-400 κρατουμένων απασχολούνται μόνο ένας ή δύο φύλακες.

Ο Αλοσκόφης (2010) αναφερόμενος στον ολοκληρωτικό χαρακτήρα του θεσμού, επισημαίνει ορισμένες αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι «τα δεινά το εγκλεισμού» (ορισμός του Sykes, 1958) αποτελούν παρελθόν. Οι αλλαγές αυτές αφορούν στην επικοινωνία με τον έξω κόσμο, η οποία δεν λογοκρίνεται χωρίς δικαστική εντολή, στην επικοινωνία με τους δικηγόρους χωρίς την παρουσία διαχωριστικού τζαμιού, στην δυνατότητα παρακολούθησης τηλεόρασης εντός των κελιών, στην ενημέρωση από εφημερίδες της επιλογής τους και στη δυνατότητα χρήσης του ευεργετήματος της άδειας που έχουν ορισμένοι εκ των εγκλείστων. Μολονότι έχουν σημειωθεί τροποποιήσεις, συμπεριλαμβανομένων των μέτρων αποσυμφόρησης των φυλακών και της χρήσης εναλλακτικών της στερητικής ελευθερίας ποινών, η βελτίωση των συνθηκών κράτησης αποτελούν μείζον ζήτημα για το ελληνικό κράτος (CPT, 2016).

## **2.2 Η επικράτηση των παράνομων ουσιών**

Σύμφωνα με την ειδική έκδοση του ΕΚΤΕΠΝ (EMCDDA, 2012) για το ζήτημα των ναρκωτικών στις φυλακές, σε 17 ευρωπαϊκές χώρες –όσες διέθεταν σχετικά στοιχεία- ο επιπολασμός της χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας πριν τον εγκλεισμό κυμαινόταν μεταξύ 16% και 79%, με την Ελλάδα να πλησιάζει το 50%. Ενώ, λοιπόν, ένα σημαντικό ποσοστό των κρατουμένων βρίσκεται στη φυλακή εξαιτίας των παραβάσεων της νομοθεσίας σχετικά με τα ναρκωτικά, συνεχίζει την παράνομη χρήση ουσιών στο πλέον υφιστάμενο καθεστώς ανελευθερίας. Σε ανασκόπηση ευρημάτων από 15 ευρωπαϊκές χώρες –η Ελλάδα δεν συγκαταλέγεται-, ο επιπολασμός της χρήσης παράνομων ουσιών εντός των φυλακών κυμαίνεται μεταξύ 2% και 56% (EMCDDA, 2012). Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού αφορά το 20% των κρατουμένων (UNODC, 2017).

Σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στις 1/1/2018 στις ελληνικές φυλακές ο αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών ήταν 2.159 άτομα. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί περίπου στο 20% του συνόλου των κρατουμένων, το οποίο κατά την ίδια καταγραφή ήταν 10.011 άτομα. Βάσει των δεδομένων του εν λόγω στατιστικού πίνακα, σημαντική είναι η μείωση του αριθμού των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών τα τελευταία πέντε έτη. Ενδεικτικά, στις 1/1/2013 οι κρατούμενοι για αυτού του είδους τα αδικήματα ήταν 4.267, αριθμός περίπου διπλάσιος της αντίστοιχης χρονικής περιόδου του 2018. Να σημειωθεί ότι η νομοθεσία έχει μεταβληθεί σημαντικά από τον πρώτο νόμο για τα ναρκωτικά του 1987, φτάνοντας σήμερα να προβλέπει επιεικέστερες ποινές (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Μεταξύ άλλων, ο τελευταίος νόμος 4139/13 προβαίνει στη διάκριση μεταξύ κατοχής ναρκωτικών για προσωπική χρήση και προμήθειας ναρκωτικών για διακίνηση, καθώς επίσης και στην αφαίρεση των ορίων των ποσοτήτων για προσωπική χρήση (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Τα δεδομένα που παρατέθηκαν, παρότι σημαντικά, δεν είναι αρκετά για να απεικονίσουν την κατάσταση που επικρατεί εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων στη χώρα, σε σχέση με τη χρήση και την εξάρτηση από ουσίες. Ενώ γνωρίζουμε ότι, κατά την τελευταία χρονική περίοδο, περίπου ένας στους πέντε κρατούμενους στις ελληνικές φυλακές έχει παραβεί το νόμο 4139/13, ο πραγματικός αριθμός των χρηστών παράνομων ουσιών παραμένει άγνωστος (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Ο Αλοσκόφης (2010) εξηγεί πως η συχνότητα της χρήσης ουσιών διαφέρει μεταξύ των φυλακών και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η πολιτική της διεύθυνσης, η πρόθεση για διαφθορά των υπαλλήλων, η διαπερατότητα, κ.ά.

Αναφορικά με τις ουσίες που επικρατούν εντός των φυλακών, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, η κάνναβη αποτελεί την πιο διαδεδομένη (EMCDDA, 2012). Ακολουθούν η κοκαΐνη και η ηρωίνη (EMCDDA, 2012). Στην Ελλάδα, δε βρέθηκαν ανάλογα στοιχεία. Ωστόσο, ο Αλοσκόφης (2010) περιγράφει την ηρωίνη ως το πιο «περιζήτητο αγαθό» (σελ. 58) μέσα στις ελληνικές φυλακές. Μάλιστα, ένα ποσοστό κρατουμένων αναφέρει πρώτη εμπλοκή με την ηρωίνη κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (Αλοσκόφης, 2010). Γενικότερα στην Ευρώπη, ο επιπολασμός της χρήσης ηρωίνης στον πληθυσμό των εγκλειστών κυμαίνεται σε υψηλά ποσοστά (από 15% έως 39%), ενώ στο γενικό πληθυσμό υπολογίζεται μικρότερος του 1% (EMCDDA, 2012).

### 2.3 Η συναισθηματική ζωή της φυλακής

Κάθε ανθρώπινη ομάδα (οργανισμός ή ευρύτερο κοινωνικό σύστημα) ανεξάρτητα από τη δομή, τους στόχους, τους πρακτικούς λόγους ίδρυσης, την ιεραρχία, τους κανόνες και τα όρια που τη χαρακτηρίζουν, στον πυρήνα της προσδιορίζεται και από «συναισθηματική ζωή» (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 2016). Κινητήριος δύναμη κάθε δράσης της ομάδας, είτε αυτή λαμβάνει χώρα στο εσωτερικό της, είτε σε σχέση με το εξωτερικό περιβάλλον, αποτελούν οι συναισθηματικοί και συγκινησιακοί παράγοντες που συνοδεύουν τις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών της (Ναυρίδης, 2005). Η ομάδα, λοιπόν, ενώ απέξω μπορεί να περιγράφεται ως μία συνάθροιση ανθρώπων, στην ουσία αποτελείται από «...ένα δυναμικό σύνολο σχέσεων· σχέσεων αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα μέλη της» (Ναυρίδης, 2005, σελ. 40). Υπό το πρίσμα αυτό, η συναισθηματική ζωή της φυλακής, όπως κάθε συστήματος ή ομάδας, ορίζεται από συναισθήματα, μηχανισμούς άμυνας και άγχος (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 2016).

Η φυλακή αποτελεί ένα σχεσιακό σύστημα, εντός του οποίου τα μέλη, κρατούμενοι και προσωπικό, αλληλεπιδρούν άλλοτε φανερά και άλλοτε κρυφά, συμμετέχοντας από κοινού σε κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες που συναντώνται στις ελεύθερες κοινωνίες (Caldwell, 1956). Ο Crewe (2011) υποστηρίζει ότι «...στην καρδιά κάθε φυλακής βρίσκεται η σχέση μεταξύ προσωπικού και κρατουμένων» (σελ. 455). Ωστόσο, ο Αλοσκόφης (2010) μελετώντας τον άτυπο κώδικα συμπεριφοράς των κρατουμένων στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η σχέση κρατούμενου- σωφρονιστικού υπαλλήλου αναπαρίσταται από τους εγκλείστους ως περισσότερο υποβαθμισμένη σε σχέση με τις κλασσικές μελέτες που την περιγράφουν με όρους εχθρότητας. Οι κρατούμενοι, ερωτώμενοι γύρω από τις συμβουλές που θα έδιναν σε πρωτόπειρους φυλακισμένους, επισημαίνουν την απόσταση και τυπικότητα που θα πρέπει να χαρακτηρίζει τις σχέσεις με το προσωπικό. Ενδεικτικά, ένας συνεντευξιαζόμενος λέει: «...Απόφευγε τις προσωπικές σχέσεις με το προσωπικό. Οι σχέσεις σου πρέπει να είναι επαγγελματικές –καλημέρα, καλησπέρα.» (Αλοσκόφης, 2010, σελ. 160).

Ο Πουλόπουλος και η Τσιμπουκλή (2016) αναφέρουν πως το σύστημα της φυλακής, μπορεί σε ένα πρώτο, επιφανειακό επίπεδο να επιτελεί το έργο της, στην πραγματικότητα όμως πρόκειται για ένα παθογόνο περιβάλλον το οποίο αποτρέπει την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης, επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό τη συμπεριφορά

και την υγεία τόσο των κρατουμένων, όσο και του προσωπικού. Η απομόνωση και η απομάκρυνση από τον άλλο έρχεται ως απάντηση στην ανάγκη του υποκειμένου για ασφάλεια (Κρεμμυδάς, 2006). Ο Haney (2002) επισημαίνει ότι:

*«Η αποξένωση και η κοινωνική απομάκρυνση από τους άλλους είναι μία άμυνα, όχι μόνο απέναντι στην εκμετάλλευση, αλλά και απέναντι στην συνειδητοποίηση πως η έλλειψη διαπροσωπικού ελέγχου στο άμεσο περιβάλλον της φυλακής καθιστά τις συναισθηματικές επενδύσεις στις σχέσεις επικίνδυνες και απρόβλεπτες.»* (Haney, 2002, σ. 9)

Η ψυχοδυναμική σκέψη, πυρήνας της οποίας είναι η παραδοχή των ασυνείδητων ενδοψυχικών συγκρούσεων, (Smith, 1999) έχει συνεισφέρει σημαντικά στην κατανόηση και ερμηνεία του κλίματος της φυλακής. Υπό το πρίσμα αυτό, ένα από τα κύρια στοιχεία του εγκλεισμού είναι η αδυναμία αποφυγής συγκρούσεων (Smith, 1999). Η ποινή στέρησης της ελευθερίας προϋποθέτει τη σύγκρουση με τον νόμο, συνοδευμένη συνήθως με τη σύγκρουση με άλλα πρόσωπα και με ενδοψυχικές συγκρούσεις (Smith, 1999). Συνδυαστικά, έχει ήδη αναλυθεί εκτενώς ο αντιφατικός, συγκρουσιακός ρόλος της φυλακής, ως θεσμού, που καλείται να προάγει την κοινωνική επανένταξη του εγκλειστού μέσω της κοινωνικής απομάκρυνσης και απόρριψης (Βαρβατάκος, 2016. Smith, 1999. Τσαλίκογλου, 1996).

Εκτός από την έννοια της σύγκρουσης, η εμπειρία του εγκλεισμού εμπεριέχει και την έννοια της διχοτόμησης (splitting), τόσο εντός της φυλακής (π.χ. διαχωρισμός μεταξύ κρατουμένων και σωφρονιστικών υπαλλήλων), όσο και σε σχέση με την κοινωνία (Smith, 1999). Η διχοτόμηση, αφορά σε έναν μηχανισμό άμυνας του Εγώ που πηγάζει από την προγλωσσική περίοδο, όταν το βρέφος αδυνατεί να βιώσει την αμφιθυμία προς ένα σταθερό αντικείμενο, αλλά αντίθετα οργανώνει την εμπειρία του διχοτομώντας το αντικείμενο σε καλό ή κακό (McWilliams, 2012). Σύμφωνα με τον Hinselwood (1993), η διχοτόμηση εξυπηρετεί την ανακούφιση από την προσωπική δυσφορία τόσο των κρατουμένων, όσο και του σωφρονιστικού προσωπικού, καλλιεργώντας, μαζί με την επιστράτευση και άλλων μηχανισμών άμυνας -όπως την εξιδανίκευση και την προβολική ταύτιση-, την κουλτούρα της φυλακής. Από τη μία ο έγκλειστος ο οποίος ανακουφίζεται από την αίσθηση αβοηθησίας που συνοδεύει την εμπειρία της ανελευθερίας, και από την άλλη ο σωφρονιστικός υπάλληλος από τον φόβο της ανεξέλεγκτης βίας.

Εκτός των άλλων, η συνθήκη του εγκλεισμού μπορεί να αφυπνίσει πρόωρες άλυτες εμπειρίες διωκτικού άγχους, καθώς και να παρέχει τον χώρο εκδήλωσης άλυτων ζητημάτων, ενδοψυχικών συγκρούσεων γύρω από την εξουσία (Smith, 1999). Η παλινδρόμηση των κρατουμένων σε παρελθοντικές συμπεριφορές έχει παρατηρηθεί, με την επικοινωνία μεταξύ (γυναικών) κρατουμένων και σωφρονιστικών υπαλλήλων να έχει παρομοιαστεί με αυτή μεταξύ παιδιού και δασκάλου (Smith, 1999).

#### **2.4 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού**

Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού, σε επίπεδο ψυχισμού, ποικίλουν μεταξύ των κρατουμένων (Haney, 2002). Εξετάζοντας τες, οφείλουμε σαφώς να συνυπολογίσουμε και τις εμπειρίες εκείνες που προηγούνται χρονικά. Το υποκείμενο, ήδη πριν από την είσοδό του στη φυλακή έχει βιώσει την εμπειρία της σύλληψης και της ανακριτικής διαδικασίας, οι οποίες έχουν περιγραφεί ως συνθήκες που διεγείρουν αντιδράσεις ανάλογες με τη διάγνωση τελικού σταδίου ή το πένθος που συνοδεύει το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου (Pledger, 1985). Συνδυαστικά με τη διάπραξη ενός εγκλήματος, που φανερώνει στο υποκείμενο μία μέχρι πρότινος άγνωστη πτυχή του εαυτού, έχουν ως απόρροια «...την αναπόφευκτη ψυχική αποδιοργάνωση που ακυρώνει την ενεργοποίηση κάθε μηχανισμού προσαρμογής στο χώρο του εγκλεισμού» (Θεμελή, 2008-α, σ. 23).

Ακολουθεί η τοποθέτηση του στη φυλακή, οπότε και ξεκινά μία βαθμιαία και εν μέρει ασυνείδητη διαδικασία ιδρυματοποίησης, στην οποία ο Clemmer (1940) απέδωσε τον όρο «φυλακοποίηση» (“prisonization”). Πρόκειται για μία διαδικασία μέσω της οποίας το υποκείμενο, έχοντας πλέον την ιδιότητα του κρατουμένου, αφομοιώνει τις νόρμες της φυλακής, παύει να είναι ένα ξεχωριστό πρόσωπο και λειτουργεί ως μέλος μίας ευρύτερης ομάδας, της ομάδας των κρατουμένων (Clemmer, 1940). Υιοθετεί τα θεσμικά πρότυπα συμπεριφοράς και τη γενικότερη κουλτούρα της ομάδας των εγκλειστών, στην οποία συγκαταλέγονται μοτίβα συμπεριφοράς, έθιμα, στάσεις και απόψεις για το σωφρονιστικό σύστημα, καθώς και μύθοι που καλλιεργήθηκαν γύρω από ιστορικά γεγονότα της φυλακής (π.χ. αναταραχές, τολμηρές αποδράσεις, απεργίες) (Caldwell, 1956). Καλείται πλέον, μεταξύ των άλλων, να αποδεχτεί έναν νέο «υποδεέστερο» ρόλο, να αναπτύξει καινούργιες ιδρυματικές συνήθειες (π.χ. ύπνου, διατροφής, ντυσίματος, εργασίας) και να υιοθετήσει την ισχύουσα γλώσσα (Clemmer, 1950).



Σύμφωνα με τον Sykes (1958), στο έργο του “The Society of Captives”, η διαδικασία της φυλακοποίησης ξεκινά με την είσοδο του ατόμου στη φυλακή, ως ένας μηχανισμός άμυνας έναντι των πολυάριθμων στερήσεων που βιώνει. «Τα δεινά της φυλακής», ορισμός που πρώτος ο Sykes χρησιμοποίησε το 1958, περιγράφουν τις εν λόγω στερήσεις που συνοδεύουν την εμπειρία της φυλάκισης, οι οποίες είναι οι εξής: η στέρηση της ελευθερίας, η στέρηση υλικών αγαθών και υπηρεσιών, η σεξουαλική στέρηση, η στέρηση της αυτονομίας και της ασφάλειας. Αναφέρει μάλιστα ότι οι προαναφερθείσες στερήσεις μπορούν να νοηθούν και ως ποινές που επιφέρουν στο υποκείμενο ψυχικό πόνο ανάλογο με αυτόν της φυσικής κακοποίησης (Sykes, 1958). Πιο πρόσφατα, ο Haney (2002), αναγνωρίζει τη φυλακοποίηση ως μία διαδικασία που περικλείει λειτουργικές, για το άτομο, προσαρμογές, οι οποίες έρχονται ως απάντηση στις παθολογικές συνθήκες διαβίωσης του σφραγιστικού πλαισίου. Ο ίδιος επισημαίνει ότι η μετατροπή των μέχρι πρότινος λειτουργικών αντιδράσεων του ατόμου σε προβληματικές, εξαρτάται από τον βαθμό εσωτερίκευσης (Haney, 2002).

Ο κρατούμενος οφείλει να διαμορφώσει τη συμπεριφορά του, έτσι ώστε αυτή, είτε να υπόκειται στους κανόνες της διοίκησης, είτε να διέπεται από τον κώδικα των κρατουμένων (Wellford, 1967). Ο Caldwell (1956) επισημαίνει ότι ο κώδικας των κρατουμένων αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία που εμπεριέχει η κουλτούρα της φυλακής, καθώς τούτος καθορίζει τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ κρατουμένων και προσωπικού, όπως φυσικά και την έκταση της. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα της ισχύς του κώδικα αποτελεί η έντονη αποδοκιμασία που επιφέρει η όποια παροχή πληροφοριών στη διοίκηση της φυλακής σχετικά με επικείμενες αναταραχές ή απόπειρες απόδρασης, όπως επίσης πληροφορίες που αφορούν στις δράσεις, στους σκοπούς, στο πρόγραμμα και στα μέλη των ποικίλων ανεπίσημων υποομάδων εντός της φυλακής (Caldwell, 1956).

Ο Haney (2002), στην προσπάθεια καταγραφής των ψυχολογικών προσαρμογών που συνοδεύουν τη διαδικασία της φυλακοποίησης, αριθμεί τις εξής: (1) εξάρτηση από τη θεσμική δομή, η οποία όταν αναπτυχθεί σε εξαιρετικά μεγάλο βαθμό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία προσαρμογής σε συνθήκες ελευθερίας και αυτονομίας (π.χ. μετά την αποφυλάκιση), (2) υπερεπαγρύπνηση, δυσπιστία και καχυποψία, (3) αποξένωση, ψυχολογική αποστασιοποίηση, περιορισμό των εκδηλώσεων αυθορμητισμού και άσκηση υπερβολικού συναισθηματικού ελέγχου, (4) κοινωνική απόσυρση και απομόνωση, (5) ενσωμάτωση των νορμών εκμετάλλευσης

της κουλτούρας της φυλακής, (6) μειωμένη αίσθηση της αξίας του εαυτού και (7) μετατραυματικές αντιδράσεις στα δεινά του εγκλεισμού, ακόμη και μετά την αποφυλάκιση.

Οι συνέπειες της ιδρυματοποίησης μπορεί να εμφανιστούν στην αρχή με τη μορφή άγχους, αποδιοργάνωσης και φόβου (Haney, 2002). Η συνθήκη του εγκλεισμού είναι συνυφασμένη, εκτός των προαναφερθέντων, με έντονα συναισθήματα πόνου, απογοήτευσης, θυμού και ματαίωσης (Liebling & Maruna, 2005. Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 2016). «Η ένταξη στο νέο περιβάλλον φαντάζει αδύνατη και η όλη κατάσταση μοιάζει καφκική» (Θεμελή, 2008-β, σ. 343). Ο κρατούμενος, δυσκολευόμενος να διαχειριστεί τα συναισθήματα που εγείρει ο εγκλεισμός, προσπαθεί να επιβιώσει με κάθε τρόπο (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 2016). Η υιοθέτηση σκληρής στάσης απέναντι στον εαυτό και τους άλλους και οι εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς αποτελούν μερικούς από τους τρόπους αυτούς (Κρεμμυδάς, 2006). «Ο πρωτόπειρος έγκλειστος...», επισημαίνει ο Αλοσκόφης (2010), «...δέχεται πιέσεις να αφομοιώσει το άτυπο αυτό κανονιστικό σύστημα ... τόσο ισχυρές ώστε κινδυνεύει να χάσει προσωρινά την προσωπική του ταυτότητα και να τον καταπιεί το μαζικό περιβάλλον» (σελ. 29). Κατά μία έννοια, η είσοδος στη φυλακή σηματοδοτεί την προσωρινή παύση της ζωής, τουλάχιστον έτσι όπως ήταν διαμορφωμένη πριν στην κοινωνία (Pledger, 1985).

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι η εμπειρία του εγκλεισμού επιφέρει ψυχικό κόστος στο υποκείμενο και συνοδεύεται από ψυχολογικές επιπτώσεις που ποικίλουν μεταξύ των υποκειμένων. Σύμφωνα με τον Haney (2002), οι επιπτώσεις αυτές συχνά έχουν αναστρέψιμο χαρακτήρα· υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις κρατουμένων που μπορεί να αποφυλακιστούν «άθικτοι» από την όλη εμπειρία (Bukstel & Kilmann, 1980. Haney, 2002). Ο βαθμός, λοιπόν, στον οποίο ο εγκλεισμός θα αποτελέσει ζημιογόνα ψυχικά εμπειρία εξαρτάται από τη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών του υποκειμένου, της οργάνωσης και του πληθυσμού της φυλακής, της ποινής και του βαθμού αφομοίωσης στην ομάδα των κρατουμένων (Bukstel & Kilmann, 1980).

## **2.5 Ο «ειδικός» πληθυσμός των τοξικοεξαρτημένων εγκλείστων**

Οι εξαρτημένοι, από ψυχοτρόπους ουσίες, κρατούμενοι αποτελούν ευπαθή ομάδα στη φυλακή (Lehtmets & Pont, 2014). Εκτός των προαναφερθέντων δεινών του

εγκλεισμού, οι εξαρτημένοι βιώνουν τη σωματική και ψυχική δυσφορία που επιφέρει η ανάγκη εξασφάλισης της ουσίας. Η ανάγκη αυτή τους καθιστά «εύκολα θύματα» εκμετάλλευσης, βίας, εκφοβισμού, καταναγκαστικού σεξ και άλλων πιέσεων (Lehtmets & Pont, 2014). Στο σημείο αυτό αξίζει να συνυπολογιστεί και το κόστος των ναρκωτικών ουσιών στη φυλακή. Για παράδειγμα, η ηρωίνη, υπολογίζεται πως κοστίζει τρεις με τέσσερις φορές ακριβότερα εντός της φυλακής συγκριτικά με τα στέκια των τοξικοεξαρτημένων στην κοινωνία (Αλοσκόφης, 2010).

Οι τοξικοεξαρτημένοι κρατούμενοι, εκτός από τη βία και την εκμετάλλευση, δέχονται την προκατάληψη τόσο από τους συγκρατούμενους, όσο και από το λιγότερο εκπαιδευμένο προσωπικό (Lehtmets & Pont, 2014). Επιπλέον, καταλαμβάνουν χαμηλή θέση στην ιεραρχία των εγκλείστων (Lehtmets & Pont, 2014). Η χρήση –ηρωίνης- νοείται από ερωτώμενους εγκλείστους ως η αιτία για το 90% των προβλημάτων με τα οποία δύναται να έρθει αντιμέτωπος ένας κρατούμενος (Αλοσκόφης, 2010).

Ποιοτικά δεδομένα μελέτης (Κρεμμύδας, 2006) που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα την προηγούμενη δεκαετία, ισχυροποιούν τη θέση ότι η εμπειρία της φυλάκισης για τον τοξικοεξαρτημένο κρατούμενο βιώνεται ως μία δύσκολη και επώδυνη εμπειρία. Βάσει των ισχυρισμών των πρώην εγκλείστων, εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες, τα προβλήματα διαβίωσης που αντιμετώπισαν στη φυλακή ήταν πολλά, συμπεριλαμβανομένης της επικίνδυνης χρήσης ναρκωτικών που είναι υπεύθυνη για τη διάδοση λοιμωδών νοσημάτων, μεταξύ αυτών και HIV/AIDS. Ενδεικτικά, ανέφεραν ότι σε πληθυσμό 500 ατόμων υπήρχαν διαθέσιμες μία έως τρεις σύριγγες. Περιέγραψαν επίσης τις διακρίσεις που υπέστησαν σε σχέση με την ιατροφαρμακευτική κάλυψη, τις συνθήκες διαβίωσης και την εργασία. Επιπλέον, αναφέρθηκαν στη ρατσιστική αντιμετώπιση από το προσωπικό και στην απόρριψη από τους συγκρατούμενους ως ανάξιους εμπιστοσύνης. Η ενοχή και η ντροπή, που πήγαζαν από τη στεναχώρια που προκάλεσαν στις οικογένειές τους λόγω του εγκλεισμού και των πρότερων επιλογών τους, η μοναξιά και η ανάγκη για ανθρώπινη επικοινωνία και επαφή, σε συνδυασμό με τον έντονο θυμό για το σύστημα της φυλακής φαίνεται να αποτέλεσαν βασικές πτυχές της εμπειρίας της φυλάκισης. Τέλος, ορισμένοι από τους συμμετέχοντες της εν λόγω μελέτης (Κρεμμύδας, 2006) έκαναν λόγο για παραβίαση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, του Σωφρονιστικού Κώδικα και του Εσωτερικού Κανονισμού της Φυλακής.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ**

Το παρόν κεφάλαιο εστιάζει στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης. Αρχικά επιχειρείται μία συνοπτική περιγραφή της απεξαρτητικής διαδικασίας. Στη συνέχεια αναλύονται οι βασικές συνιστώσες της θεραπείας απεξάρτησης που εμπίπτουν στο πεδίο διερεύνησης της παρούσας έρευνας, οι οποίες είναι οι εξής: η θεραπευτική κοινότητα, η ομαδική θεραπεία και η θεραπευτική σχέση. Ακολουθεί η παρουσίαση των θεραπευτικών κοινοτήτων που λειτουργούν μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα, εστιάζοντας στην αποτελεσματικότητά τους. Στη συνέχεια παρατίθενται βασικές πληροφορίες για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στις ελληνικές φυλακές. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την περιγραφή του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών «ΕΠΙΛΟΓΗ», το οποίο αποτελεί το ερευνώμενο πεδίο της παρούσας μελέτης.

### **3.1 Η απεξαρτητική διαδικασία**

Κατανοώντας την τοξικοεξάρτηση μέσα από το ψυχοκοινωνικό πρίσμα, το οποίο φέρνει στην επιφάνεια ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, η απεξάρτηση δεν περιορίζεται στη σωματική αποτοξίνωση, αλλά στην ψυχική απεξάρτηση και την αποθεραπεία του υποκειμένου (Πουλόπουλος, 2011). Η Μάτσα (2001) υποστηρίζει ότι «...η θεραπεία απεξάρτησης ανάγεται στη διαλεκτική σύνθεση ψυχοθεραπευτικών και ψυχοεκπαιδευτικών διαδικασιών» (σελ. 122). Πρόκειται για μία δυναμική διαδικασία αλλαγής του τρόπου ζωής του υποκειμένου, με απώτερο σκοπό την ένταξη του στην κοινωνία, απελευθερωμένο πλέον από τον καταναγκασμό της τοξικοεξάρτησης, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων υποκατάστατων (π.χ. μεθαδόνη) (Μάτσα, 2001). Η απεξαρτητική διαδικασία είναι δύσκολη και μακρόχρονη, κατά τη διάρκεια της οποίας μπορεί να υπάρξουν υποτροπές και διακοπές (Πουλόπουλος, 2011). Στοχεύει στην κατ' αρχήν βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των θεραπευομένων και στη μετέπειτα διαπαιδαγώγησή τους με σκοπό την ενίσχυση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας (Γεωργάκας, 2007. Πουλόπουλος, 2011). Η κατάκτηση της προσωπικής αυτονομίας του υποκειμένου αποτελεί κύριο στόχο της όλης διαδικασίας (Μάτσα, 2001).

Οι τοξικοεξαρτημένοι αποτελούν ετερογενή πληθυσμό ως προς τον τρόπο χρήσης, την οργάνωση της προσωπικότητας και τα αίτια που συντέλεσαν στην εγκατάσταση της εξάρτησης (Karlan, 1977). Στη λογική αυτή, ειδικοί του χώρου της

θεραπείας απεξάρτησης στην Ελλάδα (ενδεικτικά Μάτσα, 2001. Πουλόπουλος, 2011) ενστερνίζονται την άποψη πως καμία θεραπευτική μέθοδος δεν είναι εξίσου κατάλληλη και αποτελεσματική για όλους τους τοξικοεξαρτημένους και κρίνουν σημαντικό οι όποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις να είναι συντονισμένες και να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού.

## **3.2 Βασικές συνιστώσες της θεραπείας απεξάρτησης**

### **3.2.1 Η θεραπευτική κοινότητα**

Η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί μία από τις βασικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην τοξικοεξάρτηση (Πουλόπουλος, 2011. Tims, De Leon, & Jainchill, 1994). Πρόκειται για ένα «στεγνό» από ουσίες περιβάλλον, εντός του οποίου τα μέλη ζουν μαζί, διάγοντας μία οργανωμένη και δομημένη πορεία με σκοπό την αλλαγή προς την κατεύθυνση της εδραίωσης ενός τρόπου ζωής απαλλαγμένου από ουσίες (Broekaert, Kooyman, & Ottenberg, 1998). Η τοξικοεξάρτηση αντιμετωπίζεται ως μία διαταραχή ολόκληρου του ατόμου (De Leon, 2000). Οι θεραπευτικές κοινότητες δίνουν έμφαση στη δομή του προγράμματος, στην ανάγκη απομάκρυνσης και απομόνωσης του εξαρτημένου ατόμου κατά τη διάρκεια της θεραπείας από πιθανές επιρροές του περιβάλλοντος και στους σαφείς και ξεκάθαρους κανόνες που αφορούν στην υπευθυνότητα και τη συμπεριφορά (Tims και συν., 1994). Η θεραπεία κρίνεται σημαντικό να είναι μακρόχρονη, εντατική και να διακρίνεται από θεραπευτικές φάσεις (De Leon, 1994).

Πυρήνας των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η ίδια η κοινότητα, η οποία σκοπίμως χρησιμοποιείται «...ως η κύρια μέθοδος για τη διευκόλυνση της κοινωνικής και ψυχολογικής αλλαγής των ατόμων» (De Leon, 1994, σελ. 22). Ο Ζαφειρίδης (2009) αναφέρει ότι η θεραπευτική κοινότητα παρέχει στα μέλη το χώρο και το χρόνο ώστε να «αναβιώσουν επί σκηνης το έργο της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης» (σελ. 88). Μέσω της παλινδρόμησης, που σκοπίμως επιδιώκεται εντός της θεραπευτικής κοινότητας, τα μέλη μπορούν να ενηλικιωθούν ξανά, υπό νέους σωστότερους, αυτή τη φορά, όρους (Ζαφειρίδης, 2009).

Οι σύγχρονες θεραπευτικές κοινότητες έχουν τις ρίζες τους σε δύο μοντέλα που αναπτύχθηκαν σχεδόν παράλληλα: το δημοκρατικό και το ιεραρχημένο (Πουλόπουλος, 2011). Συνοπτικά, το πρώτο αναπτύχθηκε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, με ψυχαναλυτική κυρίως κατεύθυνση, στην Αγγλία κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου

πολέμου και απευθυνόταν σε ψυχικά ασθενείς (Πουλόπουλος, 2011). Οι δημοκρατικές κοινότητες τοποθετούνταν δίπλα ή μέσα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, χρησιμοποιούσαν υποστηρικτικές τεχνικές και διακρίνονταν για την επιτρεπτικότητα και την πιο χαλαρή τους δομή (Πουλόπουλος, 2011). Το δεύτερο μοντέλο, το ιεραρχημένο, αναπτύχθηκε από πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και απευθυνόταν σε τοξικοεξαρτημένους χρήστες (Πουλόπουλος, 2011). Χρονολογικά τοποθετείται στα μέσα της δεκαετίας του 30' στην Αμερική, όπου λειτούργησαν οι πρώτες ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών (ΑΑ) (Πουλόπουλος, 2011). Σταθμός στην ιστορία των ιεραρχικών μοντέλων αποτέλεσε η δημιουργία του Synanon το 1958 στη Σάντα Μόνικα της Καλιφόρνιας, το οποίο ήταν επηρεασμένο από τις αρχές των ΑΑ, την ανθρωπιστική ψυχολογία και τις ιδεολογίες της δεκαετίας του 60' (Broekaert, De Maeyer, Vandeveldel, Vanderplasschen, Claes, Colpraert, και συν., 2017). Οι ιεραρχικές κοινότητες χαρακτηρίζονταν για την αυστηρή τους δομή και χρησιμοποιούσαν την αντιπαραθετική ομάδα ως κύρια θεραπευτική τεχνική (Πουλόπουλος, 2011).

Σε ανασκόπηση 16 μελετών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη πλήθος μεταβλητών, όπως τη χρήση ουσιών, την εμπλοκή με το νόμο, την εργασία, την ψυχική υγεία και τις σχέσεις, οικογενειακές και κοινωνικές, οι ερευνητές (Vanderplasschen, Colpraert, Autrique, Rapp, Pearce, Broekaert, και συν., 2013) καταλήγουν στο ότι, παρά τους όποιους μεθοδολογικούς περιορισμούς, μπορεί να υποστηριχθεί η αποτελεσματικότητά τους, ιδιαίτερα για τους περισσότερο ευπαθείς πληθυσμούς μεταξύ των τοξικοεξαρτημένων (π.χ. έγκλειστοι, άστεγοι, ψυχικά ασθενείς). Επιπλέον, στην πλειοψηφία των ερευνών, οι θεραπευτικές κοινότητες φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με εναλλακτικές παρεμβάσεις και να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διαδικασία της απεξάρτησης (Vanderplasschen και συν., 2013). Οι ερευνητές (Vanderplasschen και συν., 2013), εκτός των άλλων, υπογραμμίζουν την ιδιαίτερη σημασία του χρόνου παραμονής εντός της κοινότητας και της φροντίδας που παρέχεται μετά την ολοκλήρωση της κοινοτικής φάσης.

Όσον αφορά στη διαθεσιμότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων, σύμφωνα με σχετικά πρόσφατα δεδομένα, υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη λειτουργούν περισσότερες από 1.200 θεραπευτικές κοινότητες, τα 2/3 των οποίων εντοπίζονται στην Ιταλία (EMCDDA, 2014). Παρότι ο αριθμός των θεραπευτικών κοινοτήτων ανά ευρωπαϊκή χώρα υπολογίζεται ότι είναι μικρός (λιγότερες από πέντε), η Ελλάδα

συγκαταλέγεται μαζί με άλλες χώρες του νότου και μερικές χώρες της ανατολικής Ευρώπης, σε εκείνες που έχουν εδραιώσει τη θεραπευτική κοινότητα ως θεραπευτική προσέγγιση (EMCDDA, 2014). Συγκεκριμένα, σε καταγραφή του 2014, οι ειδικοί των προγραμμάτων στην Ελλάδα ανέφεραν τη λειτουργία 11 θεραπευτικών κοινοτήτων (EMCDDA, 2014).

### 3.2.2 Η ομαδική θεραπεία

Η ομαδική ψυχοθεραπεία αποτελεί μία από τις πιο κοινές παρεμβάσεις στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης (CSAT, 1999). Η ένταξη στην ψυχοθεραπευτική ομάδα γίνεται αντιληπτή ως «...η πιο θεμελιακή θεραπευτική πράξη» (Μάτσα, 2001, σελ. 148). Η ενστάλαξη ελπίδας, η έμπνευση για το μέλλον και η επιδίωξη κοινών στόχων και ιδεών αποτελούν μονάχα μερικά από τα οφέλη της ομαδικής ψυχοθεραπείας (Washton, 1992). Η αίσθηση του ανήκειν σε ένα σύνολο ανθρώπων με κοινό στόχο και βίωμα αποτελεί «...το πρώτο βήμα της εξόδου από το κελί της απομόνωσης» (Μάτσα, 2001, σελ. 148).

Ο Lewin (1951) υποστήριξε ότι η ψυχολογική αλλαγή μπορεί να επιτευχθεί ευκολότερα εντός του πλαισίου της ομάδας, παρά σε ατομικό επίπεδο. Η ομάδα μπορεί να κινητοποιήσει τις ψυχικές διεργασίες της υποκειμενικότητας, οι οποίες δεν κινητοποιούνται, έστω στην ίδια ένταση και με τον ίδιο τρόπο, στις ατομικές θεραπευτικές διαδικασίες (Kaës, 2008). Η συνάθροιση των μελών είναι εθελοντική, με κοινό στόχο για όλους -ή έστω για την πλειοψηφία των μελών- και οι συμμετέχοντες της ομάδας βρίσκονται σε συνεχή δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ τους (Slavson, 1957). Σύμφωνα με τους Yalom και Leszcz (2005), η θεραπευτική αλλαγή εντός της ομάδας είναι μία σύνθετη διαδικασία, που προκύπτει από τους ακόλουθους 11 θεραπευτικούς παράγοντες: ενστάλαξη ελπίδας, καθολικότητα, μετάδοση πληροφοριών, αλτρουισμό, διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας της οικογένειας, ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, μιμητική συμπεριφορά, διαπροσωπική συμπεριφορά, διαπροσωπική μάθηση, συνεκτικότητα της ομάδας, κάθαρση και υπαρξιακοί παράγοντες.

Οι Bion και Rickman (1943) στην προσπάθειά τους να ορίσουν το «καλό ομαδικό πνεύμα», -προσπάθεια την οποία παρομοίασαν με τη δυσκολία που ενέχει ο ορισμός της «καλής υγείας» του ανθρώπου-, κατέληξαν σε επτά βασικά στοιχεία της ομάδας, τα οποία είναι τα εξής: (1) κοινός σκοπός, (2) κοινή αναγνώριση των ορίων

της ομάδας από τα μέλη καθώς και της λειτουργίας της σε σχέση με άλλες ομάδες, (3) ικανότητα αποδοχής, αφομοίωσης νέων μελών ή απώλειας υφιστάμενων μελών χωρίς το φόβο της απώλειας της μοναδικότητας της ομάδας, (4) ελευθερία ύπαρξης υποομάδων και αναγνώριση της σημασίας αυτών αναφορικά με τη λειτουργία της ευρύτερης ομάδας, (5) αναγνώριση της συνεισφοράς κάθε μέλους καθώς και ελευθερία έκφρασης των μελών εντός των αποδεκτών ορίων της ομάδας, (6) ικανότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης της δυσαρέσκειας εντός της ομάδας και (7) ύπαρξη τουλάχιστον τριών μελών, έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων.

Στην θεραπεία απεξάρτησης, «...η ομάδα λειτουργεί σαν καθρέπτης για κάθε μέλος της» (Μάτσα, 2001, σελ. 149). Προσφέρει τη δυνατότητα στα μέλη της να δουν, τόσο την ανάπτυξη της εξάρτησης στους εαυτούς τους και στους άλλους, όσο και να βιώσουν την προσωπική επιτυχία της αποχής, καθώς και των άλλων μελών, σε μία ατμόσφαιρα υποστήριξης και ελπίδας (CSAT, 1999). Συντελεί, λοιπόν, στην επίτευξη της αποχής και στη διατήρηση της νηφαλιότητας, ενώ για κάποια μέλη μπορεί να επιφέρει βαθύτερες αλλαγές στην προσωπικότητα και να μειώσει τις πιθανότητες ή τη σοβαρότητα της υποτροπής (Brook, 2001).

Η ομαδική ψυχοθεραπεία καλλιεργεί το έδαφος για αμοιβαία αναγνώριση των μελών μέσω της αποδοχής, για θετική μοντελοποίηση, για αντιπαράθεση και για άμεση ανατροφοδότηση (Washton, 1992). Η ένταξη στην ομάδα, κατά τη Μάτσα (2001) «...αποτελεί το θεμέλιο της ανασυγκρότησης αυτής της ελλειμματικής προσωπικότητας» (σελ. 150) καθώς και «...την πρώτη πράξη της αποκατάστασης της διαταραγμένης, στον έναν ή τον άλλο βαθμό, λειτουργίας του εξαρτημένου στο χώρο και το χρόνο» (σελ. 151). Τα μέλη ωφελούνται μέσω της εγκαθίδρυσης σταθερής δομής και της οριοθέτησης, ενώ ταυτόχρονα είναι επιτρεπτή η βιωματική μάθηση και η ανταλλαγή πραγματικών πληροφοριών σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και την ανάρρωση (Washton, 1992).

### **3.2.2 Η θεραπευτική σχέση**

Η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, και ειδικότερα η θεραπευτική συμμαχία, αναγνωρίζεται συχνά ως ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που επηρεάζουν την παραμονή και τα αποτελέσματα της θεραπευτικής διαδικασίας (Horvath & Luborsky, 1993. Gaston, 1990. Martin, Garske, & Davis, 2000), συμπεριλαμβανομένης της



ψυχοθεραπείας κατά τη διαδικασία απεξάρτησης (Meier, Barrowclough, & Donmall, 2005). Ωστόσο, οι γνώσεις μας γύρω από το τι καθορίζει την ποιότητα της σχέσης θεραπευτή- θεραπευομένου είναι περιορισμένες (Meier και συν., 2005).

Στην προσπάθεια κατανόησης του τι ορίζεται ως θεραπευτική σχέση, παρατηρείται πως ο ορισμός αυτός διαφοροποιείται ανάλογα με τον θεωρητικό προσανατολισμό του εκάστοτε θεωρητικού και ερευνητή. Οι Norcross και Lambert (2011) αναφέρουν ότι ένας λειτουργικός ορισμός είναι αυτός που διατύπωσαν το 1985 οι Gelso και Carter, σύμφωνα με τον οποίο «...η σχέση είναι τα συναισθήματα και οι στάσεις που οι μετέχοντες στη συμβουλευτική διαδικασία μοιράζονται ο ένας για τον άλλο και ο τρόπος με τον οποίο αυτά εκφράζονται» (σελ. 159). Πρόκειται για έναν ορισμό που δεν περιορίζεται από τη θεωρητική προσέγγιση του εκάστοτε θεραπευτή, επιτρέποντας την αντανάκλαση σχεσιακών ζητημάτων (Gelso & Carter, 1985). Εντούτοις, καθώς η σχέση υφίσταται εξαιτίας της θεραπευτικής διαδικασίας, είναι αδύνατον να ισχυριστούμε ότι η θεραπευτική μέθοδος δεν επηρεάζει την ίδια τη σχέση (Norcross & Lambert, 2011). Με άλλα λόγια, αφού η θεραπευτική διαδικασία, συμπεριλαμβανομένων τεχνικών και μεθόδων, λαμβάνει χώρα εντός μίας διαπροσωπικής σχέσης, αυτά τα δύο είναι άρρηκτα συνδεδεμένα (Miller & Moyers, 2014).

Παρόλο που, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, δεν γνωρίζουμε ακριβώς τι καθορίζει την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, ως απαραίτητες συνθήκες έχουν αναγνωριστεί η ενσυναίσθηση, η μη-κτητική ζεστασιά και η γνησιότητα του θεραπευτή στη σχέση του με το θεραπευόμενο (Truax & Carkhuff, 1967). Συγκεκριμένα, η ενσυναίσθηση αποτελεί κατά τον Rogers (1957), ο οποίος και έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη έννοια αυτή, απαραίτητη προϋπόθεση για την θεραπευτική αλλαγή. Πρόκειται για την ικανότητα που οφείλει να έχει ο θεραπευτής ώστε να αντιλαμβάνεται τον εσωτερικό κόσμο του θεραπευομένου με τα όποια συναισθήματα και νοήματα, «σαν» να πρόκειται για προσωπικές εμπειρίες του ίδιου, «...χωρίς όμως να ξεχάσει ποτέ τον όρο σαν» (Rogers, 1959, σελ. 210), αποφεύγοντας δηλαδή την ταύτιση με τον θεραπευόμενο.

Στη διαδικασία απεξάρτησης, η θεραπευτική σχέση, όπως αναφέρει η Μάτσα (2001), οικοδομείται πάνω σε τρία παράδοξα: τη δέσμευση στην τήρηση ορίων και κανόνων, την ένταξη σε ένα πλαίσιο στο οποίο καλείται ο θεραπευόμενος να αρθρώσει

το δικό του λόγο και την αφήγηση της «...ιστορίας της οδύνης του» (σελ. 160). Πρόκειται για παράδοξα, ακριβώς γιατί το υποκείμενο μέχρι και πριν την ένταξη του στο θεραπευτικό πρόγραμμα, ζούσε μία ζωή εκτός πλαισίου και ορίων, συνυφασμένη με την παραβατικότητα και την παρορμητικότητα (Μάτσα, 2001). Η αφήγηση της προσωπικής του ιστορίας περιοριζόταν στην ιστορία της χρήσης και της εξάρτησής του από την ουσία, στη δράση αυτής ή την έλλειψή της (Μάτσα, 2001). Μέσα στον κόσμο των ναρκωτικών, ο λόγος του τοξικοεξαρτημένου φτωχαίνει σε νοήματα και ο όποιος συνειρμός αφορά κυρίως στην υλιστική πλευρά των γεγονότων, στη σύνδεση δηλαδή του γεγονότος με την ουσία (Tonnelier, 1982). Η θεραπευτική σχέση προοδευτικά ανατρέπει τα προαναφερθέντα παράδοξα, καθιστώντας το υποκείμενο ικανό να συνάψει μία αυθεντική ανθρώπινη σχέση, να επικοινωνήσει με τον λόγο και όχι αποκλειστικά με τις πράξεις και να αφηγηθεί την προσωπική του ιστορία (Μάτσα, 2001).

### **3.3 Οι θεραπευτικές κοινότητες στη φυλακή**

Οι θεραπευτικές κοινότητες στη φυλακή λειτουργούν βάσει των αρχών των θεραπευτικών κοινοτήτων στην κοινωνία που αναλύθηκαν προηγουμένως. Αποτελούν ένα ολοκληρωτικό περιβάλλον θεραπείας, το οποίο είναι απομονωμένο από το ευρύτερο διαπροσωπικό περιβάλλον της φυλακής και τις πτυχές της ζωής στη φυλακή (π.χ. επικράτηση της βίας, χρήση ναρκωτικών ουσιών, κ.ά.) που απειλούν την απεξαρτητική διαδικασία (Martin, O'Connell, Paternoster, & Bachman, 2011). Στηρίζονται, έως ένα βαθμό, στις αρχές της αυτοβοήθειας και προωθούν αξίες, όπως αυτές της αυτοπειθαρχίας, της μη βίας, της ειλικρίνειας, του «ανοίγματος» στους άλλους και της αποδοχής της καθοδήγησης (Vandavelde, Broekaert, Yates, & Kooyman, 2004). Οι θεραπευτικές κοινότητες στη φυλακή εστιάζουν στην προσωπική ανάπτυξη του κρατουμένου και ενισχύουν την ελεύθερη έκφραση, παρέχοντας ένα ασφαλές και υποστηρικτικό πλαίσιο, σε αντίθεση με το ευρύτερο περιβάλλον των σωφρονιστικών καταστημάτων (Wexler & Love, 1994). Η ζωή για τα μέλη είναι δομημένη στη βάση σαφών κανόνων (Vandavelde, και συν., 2004).

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων στα σωφρονιστικά καταστήματα ξεκίνησε να έρχεται στην επιφάνεια τα μέσα της δεκαετίας του '80, οδηγώντας στην ανάπτυξη αντίστοιχων προγραμμάτων (Wexler, 1995). Έχει υποστηριχθεί ότι σήμερα αποτελούν την αποτελεσματικότερη θεραπευτική πρόταση για τον εν λόγω πληθυσμό (Aslan, 2018). Το 2015 πραγματοποιήθηκε συστημική

ανασκόπηση ποσοτικών ερευνών (Galassi, Mprofu, & Athanasou, 2015) γύρω από την αποτελεσματικότητα τους, λαμβάνοντας υπόψη την πορεία των συμμετεχόντων μετά την αποφυλάκιση (σύλληψη, επανεγκλεισμό και υποτροπή). Οι ερευνητές (Galassi και συν., 2015) κατέληξαν πως η θεραπευτική αυτή προσέγγιση είναι αποτελεσματικότερη συγκριτικά με εναλλακτικά προγράμματα απεξάρτησης, όσον αφορά στη μείωση των ποσοστών επανεγκλεισμού –χωρίς ωστόσο να παρατηρείται συνολική μείωση της παραβατικής δραστηριότητας των υποκειμένων- και υποτροπής (Galassi και συν., 2015). Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σε βάθος χρόνου φαίνεται να αφορά περισσότερο στη μείωση των πιθανοτήτων επανεγκλεισμού, παρά της υποτροπής και της σύλληψης (Galassi και συν., 2015).

Ο Wexler (1995) επισημαίνει ότι τα προγράμματα απεξάρτησης οφείλουν να αποδεχτούν πλήρως το ρόλο του «επισκέπτη» εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, υπό την έννοια ότι πρωτεύον μέλημα της φυλακής είναι η ασφάλεια. Τούτο, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή τους (Wexler, 1995). Επιπλέον, κρίνεται σημαντικό οι θεραπευτικές κοινότητες να καταφέρουν να διατηρήσουν την εύλογη αυτονομία τους από το περιβάλλον της φυλακής και τη δέσμευση στην υποστήριξη των μελών με σκοπό την προσωπική τους ανάπτυξη (Wexler, 1995). Τέλος, ο Ζαφειρίδης (2009) περιγράφει τις θεραπευτικές κοινότητες ως ένα συγκρουσιακό πεδίο εκ διαμέτρου αντίθετων αξιών και στάσεων. Ο ίδιος εξηγεί:

*«Στο ένα άκρο βρίσκεται το επίσημο σύστημα της Θεραπευτικής Κοινότητας με τις ανθρωπιστικές αξίες και το όραμά της για προσωπική και κοινωνική αλλαγή. Στο άλλο άκρο, η «πιάτσα», με το βόλεμα, την άρνηση κάθε αυτογνωσίας και αλλαγής, την πίστη της ότι η μοναξιά, η καχυποψία και η ιδιοτέλεια αποτελούν δόκιμους τρόπους επιβίωσης.»* (Ζαφειρίδης, 2009, σελ. 92).

### **3.4 Θεραπεία απεξάρτησης στις ελληνικές φυλακές**

Όπως αναφέρθηκε ήδη στα εισαγωγικά στοιχεία της παρούσας μελέτης, στις ελληνικές φυλακές λειτουργούν θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής, καθώς και ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες που παρέχουν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση, ομάδες αυτοβοήθειας και πρόληψης της υποτροπής (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Συγκεκριμένα, το 2015 λειτουργούσαν επτά θεραπευτικά προγράμματα, στεγνά και υποκατάστασης,

τα οποία στόχευαν στην πρόληψη της υποτροπής και στη διάγνωση και θεραπεία μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Επίσης, καταγράφηκαν 10 προγράμματα που εφαρμόζουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις συνολικά σε 25 φυλακές της χώρας (ΕΚΤΕΠΝ, 2017). Τα προγράμματα αυτά υλοποιούν διάφορες παρεμβάσεις, όπως συμβουλευτική, ενημέρωση, μείωση βλάβης και ενίοτε πρόληψη της υποτροπής (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2011) η απόφαση δημιουργίας θεραπευτικών κοινοτήτων στις ελληνικές φυλακές πάρθηκε το 2002. Τούτες σχεδιάστηκαν και λειτουργούν στη λογική των θεραπευτικών κοινοτήτων στην κοινωνία (Πουλόπουλος, 2011). Στην εν λόγω απόφαση καθοριστική ήταν η αναγνώριση των ομοιοτήτων μεταξύ πολλών τοξικοεξαρτημένων εγκλειστών και μελών των θεραπευτικών κοινοτήτων στην κοινωνία και η δυσκολία για υπό όρους αποφυλάκιση με σκοπό την παραπομπή σε θεραπεία (Πουλόπουλος, 2011).

#### **3.4.1 Η περίπτωση του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων Ελεώνα Θηβών «ΕΠΙΛΟΓΗ» (ΚΑΤΚΕ)**

Το ΚΑΤΚΕ ([www.katk.gr](http://www.katk.gr)) είναι το πρώτο και ενδεχομένως το μοναδικό στον κόσμο κατάστημα κράτησης που λειτουργεί ως θεραπευτικό πρόγραμμα. Ξεκίνησε την λειτουργία του το 2002, υπάγεται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται είναι κρατούμενοι άντρες και γυναίκες, χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών. Υπογραμμίζεται ότι η ένταξή τους είναι εκούσια.

Πρόκειται για ένα «ιδιόμορφο», «διαφορετικό» κατάστημα κράτησης που λειτουργεί βάσει των αρχών των «στεγνών» προγραμμάτων απεξάρτησης και της μη χορήγησης υποκατάστατων ουσιών (Σπύρου & Πλυτάς, 2016). Στοχεύει στην απεξάρτηση (σωματική και ψυχική), στην αποχή από παραβατικές συμπεριφορές, στην εδραίωση ενός νόμιμου και καθαρού από ουσίες τρόπου ζωής, στην οργάνωση της εκπαίδευσης/ κατάρτισης των μελών, στην πρόληψη της υποτροπής και στην κοινωνική επανένταξη (Σπύρου & Πλυτάς, 2016). Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι πολυφασικό με διάρκεια συμμετοχής περίπου τα δύο έτη (Σπύρου & Πλυτάς, 2016). Ακολουθεί η συνοπτική περιγραφή του προγράμματος (Σπύρου & Πλυτάς, 2016): η πρώτη φάση προετοιμασίας/ κινητοποίησης (διάρκειας τουλάχιστον δύο μηνών) πραγματοποιείται σε φυλασόμενο χώρο του Κέντρου, υπό τους ισχύοντες κανόνες

κράτησης βάσει του Σωφρονιστικού Κώδικα και του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας Καταστημάτων Κράτησης. Η δεύτερη φάση (διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων μηνών) αφορά στη συνέχιση της κινητοποίησης και στη μετάβαση των μελών από την ιδιότητα του «φυλακισμένου» σε εκείνη του «θεραπευομένου», μέσω του συνδυασμού παρεμβάσεων σωφρονισμού και θεραπείας, οι οποίες πραγματοποιούνται σε διαφορετικό χώρο του Κέντρου. Κατά τη φάση αυτή τα μέλη παρακολουθούν καθημερινά ατομικές και ομαδικές παρεμβάσεις και υποχρεούνται να εργαστούν. Η τρίτη φάση (διάρκειας τουλάχιστον έξι μηνών) είναι η «κοινωνική φάση» του προγράμματος που αφορά στη ψυχική απεξάρτηση των θεραπευομένων. Ακολουθούνται οι βασικές αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της ευθύνης οργάνωσης και λειτουργίας της κοινότητας. Η τελευταία φάση του προγράμματος (διάρκειας τουλάχιστον οκτώ μηνών) πραγματοποιείται στην Αθήνα, μετά την αποφυλάκιση και αφορά την κοινωνική επανένταξη.

## **Β' ΜΕΡΟΣ: Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1 Η ποιοτική έρευνα**

Η ποιοτική έρευνα, όπως αναφέρει ο Τσιώλης (2014) «...αντλεί τις οντολογικές και επιστημολογικές της παραδοχές από φιλοσοφικά και θεωρητικά ρεύματα που θέτουν στο επίκεντρο τις έννοιες του νοήματος, της εμπειρίας, της διάδρασης, της κατανόησης και της ερμηνείας» (σελ. 26). Πρόκειται για μεθόδους που αποσκοπούν στη «...νατουραλιστική περιγραφή ή ερμηνεία των φαινομένων» (Langdridge, 2007, σελ. 2) μέσω της διερεύνησης των νοημάτων που οι ίδιοι οι εμπλεκόμενοι αποδίδουν σε αυτά, ούτως ώστε να γίνει κατανοητή η εμπειρία τους (McLeod, 2013). Η ποιοτική έρευνα αφορά σε μία σειρά δραστηριοτήτων που «...τοποθετούν τον παρατηρητή στον κόσμο» (Denzin & Lincoln, 2008, σελ. 4). Εκείνος μελετώντας τα φαινόμενα στο φυσικό τους πλαίσιο και μέσα από μία σειρά πρακτικών που ακολουθεί, καθιστά τον κόσμο ορατό παρέχοντας αναπαραστάσεις αυτού, οι οποίες, βέβαια, τείνουν να διαφοροποιούνται βάσει των εκάστοτε χρησιμοποιηθέντων πρακτικών (Denzin & Lincoln, 2008).

Στο χώρο της ψυχολογίας, και ιδιαίτερα στο χώρο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, έχει αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης η επικράτηση θετικιστικών και μεταθετικιστικών ερευνητικών παραδειγμάτων που σχετίζονται με ποσοτικές μεθόδους έρευνας (Ponterotto, 2005), οι οποίες εστιάζουν ως επί το πλείστον «...στο γενικό και καθολικό των κοινωνικών φαινομένων» (Ισαρη & Πουρκός, 2015, σελ. 28). Αντίθετα, οι ποιοτικές μέθοδοι επιτρέπουν στον ερευνητή την εις βάθος διερεύνηση πολύπλοκων διαδικασιών – όπως αυτή της θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης κατά την διάρκεια του εγκλεισμού- που συντελεί στην κατανόηση της πολύπλευρης φύσης των φαινομένων (Morrow, 2007). Η αναδυόμενη ανάγκη εφαρμογής ποιοτικών μεθόδων έρευνας στην ψυχολογία (Lutz & Knox, 2014. McLeod, 2011. Morrow, 2007. Ponterotto, 2005) παρατηρείται και στον τομέα έρευνας της τοξικοεξάρτησης, στον οποίο, παρά την αύξηση των ερευνητικών προγραμμάτων που στηρίζονται σε ποιοτικές μεθόδους, η ποσοτική προσέγγιση κυριαρχεί (Rhodes, Stimson, Moore, & Bourgois, 2010).

## 4.2 Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Μεταξύ των διαφόρων ποιοτικών προσεγγίσεων, στο παρόν ερευνητικό εγχείρημα επιλέχθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ), η οποία αφορά στην εις βάθος διερεύνηση των βιωμένων εμπειριών και του τρόπου με τον οποίο τα υποκείμενα της μελέτης αποδίδουν νόημα στην εκάστοτε εμπειρία (Eatough & Smith, 2008). Πρόκειται για μία ερευνητική προσέγγιση ποιοτικής μεθοδολογίας η οποία αναπτύχθηκε από τον Βρετανό ψυχολόγο Jonathan Smith για την επιστήμη της ψυχολογίας την δεκαετία του 1990 (Smith, 1996) και έχει τις θεωρητικές τις βάσεις στην φαινομενολογία, την ερμηνευτική και την ιδιογραφία (Smith & Osborn, 2008). Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στον τομέα της ψυχολογικής έρευνας και κυρίως στην ψυχολογία υγείας, τη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία (McLeod, 2011).

Η φαινομενολογία αφορά στη μελέτη της ανθρώπινης εμπειρίας και του τρόπου με τον οποίο τα πράγματα παρουσιάζονται στη συνείδηση (Langdridge, 2007) και στοχεύει στην εις βάθος εξερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα υποκείμενα αποδίδουν νόημα σε βιωμένες εμπειρίες και καταστάσεις σε σχέση με το υπό εξέταση φαινόμενο (Τσιώλης, 2014. Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Ζητούμενο στη φαινομενολογική ψυχολογική έρευνα είναι η διερεύνηση του τρόπου βίωσης μίας συγκεκριμένης κατάστασης, ενός συγκεκριμένου φαινομένου στην καθημερινή ζωή (Giorgi & Giorgi, 2003). Η ΕΦΑ, επηρεασμένη από την φαινομενολογία του Edmund Husserl, επιδιώκει την λεπτομερή εξέταση της προσωπικής βιωμένης εμπειρίας, λαμβάνοντας υπόψη την υποκειμενική αντίληψη ενός φαινομένου, την οποία και καθιστά έγκυρη πηγή γνώσης (Smith, 2015). Ωστόσο, εστιάζει λιγότερο στην περιγραφή του φαινομένου υπό τους όρους του υποκειμένου που το βιώνει συγκριτικά με την περιγραφική φαινομενολογία, δίνοντας μεγάλη έμφαση στην ερμηνεία (Langdridge, 2007).

Σύμφωνα με τους Smith και Osborn (2008) «...οι συμμετέχοντες προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο τους· ο ερευνητής προσπαθεί να κατανοήσει τους συμμετέχοντες οι οποίοι προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο τους» (σελ. 53). Η ΕΦΑ αναγνωρίζει τη δυναμική φύση της ερευνητικής διαδικασίας αποδίδοντας στον ερευνητή ενεργό ρόλο (Smith & Osborn, 2008). Ο ίδιος προχωρά σε μία διαδικασία «διπλής ερμηνευτικής» όπου προσπαθεί να κατανοήσει τον συμμετέχοντα που παράλληλα προσπαθεί να κατανοήσει το υπό διερεύνηση φαινόμενο (Smith, 2011. Smith, 2017). Σε αντίθεση με την περιγραφική φαινομενολογική προσέγγιση, η ΕΦΑ αναγνωρίζει την αδυναμία του ερευνητή να αποβάλλει υποθέσεις και προκαταλήψεις,

τις οποίες όμως οφείλει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να καταστήσει τις σαφείς (Smith, και συν., 2009).

Ένα ακόμα διακριτό χαρακτηριστικό της ΕΦΑ είναι η ιδιογραφική της προσέγγιση (Smith, 2015. Smith, 2017). Η ΕΦΑ ενδιαφέρεται για τη λεπτομερή και εις βάθος διερεύνηση της εκάστοτε υπό μελέτη περίπτωσης, σε αντίθεση με τη νομοθετική προσέγγιση, η οποία κυριαρχεί στην ψυχολογία και αποσκοπεί στη διεξαγωγή γενικευμένης γνώσης σε επίπεδο ομάδας ή πληθυσμού (Smith, 2015). Οι ερευνητές που χρησιμοποιούν ιδιογραφικές μεθόδους ευελπιστούν να κατανοήσουν καλύτερα τα υπό μελέτη φαινόμενα διερευνώντας την εμπλοκή του συναισθήματος, της σκέψης και της δράσης, αναγνωρίζοντας τον χαοτικό χαρακτήρα διαφόρων πλευρών της ανθρώπινης ζωής (Eatough & Smith, 2008).

### 4.3 Το δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν τέσσερις άνδρες, κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι ότι αποτελούν ή υπήρξαν πρόσφατα μέλη του ΚΑΤΚΕ. Η επιλογή μικρού μεγέθους δείγματος οφείλεται στον ιδιογραφικό χαρακτήρα της ανάλυσης, η οποία δεν αποσκοπεί στη γενίκευση, αλλά στη λεπτομερειακή και σε βάθος κατανόηση και ερμηνεία της εκάστοτε περίπτωσης (Smith & Osborn, 2008). Για νέους ερευνητές προτείνεται η επιλογή τριών έως έξι συμμετεχόντων, ενώ για όσους επιχειρούν για πρώτη φορά να διεξάγουν ΕΦΑ οι τρεις συμμετέχοντες αρκούν (Smith & Osborn, 2008).

Λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της έρευνας, την ιδιομορφία του ερευνητικού πεδίου και το προφίλ των συμμετεχόντων (π.χ. πιθανά γνωστικά ελλείμματα και δυσκολία στη χρήση συμβολικού λόγου), το δείγμα καθορίστηκε κατόπιν συνεννόησης με τους υπευθύνους του θεραπευτικού προγράμματος. Βασικό κριτήριο ένταξης αποτέλεσε ο χρόνος παραμονής στο ΚΑΤΚΕ (>6 μηνών), -η παραμονή προϋποθέτει την πλήρη αποχή από ψυχοδραστικές ουσίες- και συγκεκριμένα η εμπειρία τους από τη θεραπευτική κοινότητα (Γ' φάση). Η εν λόγω στρατηγική δειγματοληψίας ακολουθήθηκε με σκοπό να εξασφαλιστεί ένα εύλογα ομοιογενές δείγμα, όπως προτείνεται από τους Smith και Osborn (2008), το οποίο θα είναι σε θέση να απαντήσει σχετικά με το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα, και τις επιμέρους περιοχές ενδιαφέροντος. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι αν και αναλύθηκαν τέσσερις περιπτώσεις, οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν αρχικά αφορούσαν σε έξι



ερευνητικά υποκείμενα. Παρόλο που όλοι πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, δύο εξ αυτών αποκλείστηκαν, αφού πρώτα απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν. Η συγκεκριμένη απόφαση πάρθηκε καθώς βάσει της κωδικοποίησης και του σχολιασμού του κειμένου προέκυψε πως η εμπειρία των εν λόγω υποκειμένων διέφερε σημαντικά από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες, θέτοντας σε κίνδυνο την ομοιογένεια του δείγματος.

Για λόγους εξασφάλισης της πλήρους ανωνυμίας των απαντήσεων, ώστε τα ερευνητικά υποκείμενα να μην είναι αναγνωρίσιμα, κρίθηκε σκόπιμη η αποφυγή καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, με τον τρόπο που συνηθίζεται σε διπλωματικές εργασίες. Ωστόσο, κάποιες γενικές βασικές δημογραφικές πληροφορίες παρουσιάζονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί. Τέλος, να σημειωθεί ότι για την καλύτερη κατανόηση της εμπειρίας των συμμετεχόντων παρατίθενται βασικές βιογραφικές πληροφορίες αυτών –εφαρμόζοντας την ψευδονυμοποίηση- στο μέρος των αποτελεσμάτων/ συζήτησης, οι οποίες όμως δεν θέτουν σε κίνδυνο την ανωνυμοποίηση των υποκειμένων.

#### Πίνακας 1

##### *Δημογραφικές πληροφορίες*

Μέσος όρος ηλικίας	37,8 έτη
Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης	14,5 έτη
Μέσος όρος παραμονής σε σωφρονιστικά καταστήματα	±4 έτη
Αριθμός φυλακίσεων/ συμμετέχοντα	1 – 5 φυλακίσεις
Διάρκεια παραμονής στο ΚΑΤΚΕ	≥14μήνες
Προηγούμενη εμπειρία από θεραπευτικά προγράμματα (συμπεριλαμβανομένου του ΚΑΤΚΕ)	2 άτομα

#### **4.4 Η επιλογή του ερευνώμενου θεραπευτικού πλαισίου**

Η επιλογή του συγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος, έναντι άλλων προγραμμάτων που πραγματοποιούν θεραπευτικές παρεμβάσεις σε τοξικοεξαρτημένους εγκλείστους, έγινε πρωτίστως λόγω της μοναδικότητας του Κέντρου. Εκτός αυτού, κρίθηκε σημαντική η συμβατότητα της προσέγγισης που ακολουθείται στο ΚΑΤΚΕ με το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας εργασίας. Τέλος, καθοριστικός παράγοντας ήταν η δεκτικότητα των υπευθύνων του προγράμματος στην πραγματοποίηση της έρευνας και στη φιλοξενία της ερευνήτριας στους χώρους του

ΚΑΤΚΕ, καθώς και η συμβολή τους στην αίτηση ειδικής άδειας εισόδου και μαγνητοφώνησης των συνεντεύξεων.

#### **4.5 Παραγωγή Δεδομένων**

##### **4.5.1 Οι συνεντεύξεις: Σχεδιασμός και διαδικασία**

Οι ποιοτικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας είχαν ημι-δομημένη μορφή, καθώς αποτελεί υποδειγματική μέθοδο παραγωγής δεδομένων στην ΕΦΑ (Eatough & Smith, 2008). Η ερευνήτρια ανέπτυξε αρχικά ένα οδηγό ερωτήσεων που αφορούσαν στη διερεύνηση των περιοχών ενδιαφέροντος, -όπως π.χ. την εμπειρία του εγκλεισμού- λαμβάνοντας υπόψη τον παράγοντα της τοξικοεξάρτησης και την εμπειρία από τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης σε καθεστώς ποινικού εγκλεισμού. Ο εν λόγω οδηγός δημιουργήθηκε με σκοπό να αποτελέσει έναν άξονα κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των συνεντεύξεων και όχι να υπαγορεύσει τη διαδικασία (Eatough & Smith, 2008). Μάλιστα, στις περιπτώσεις εκείνες όπου οι συνεντευξιαζόμενοι εστίαζαν σε νέες, ενδιαφέρουσες περιοχές ενδιαφέροντος η ερευνήτρια ήταν δεκτική ως προς τη διερεύνηση των περιοχών αυτών, καθιστώντας έτσι τους συμμετέχοντες «ειδικούς» στο υπό διερεύνηση φαινόμενο (Smith & Osborn, 2008).

Ένας βασικός προβληματισμός της ερευνήτριας κατά τον σχεδιασμό του οδηγού των ερωτήσεων αφορούσε στον τρόπο έναρξης της συνέντευξης. Πρώτα από όλα, κρίθηκε σημαντικό, όπως προτείνεται από τους Eatough και Smith (2008), οι συνεντευξιαζόμενοι να αισθανθούν ως αφηγητές και όχι ως ερωτηθέντες. Για το λόγο αυτό προτιμήθηκαν οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις έναντι κλειστών ερωτήσεων με σκοπό τη συλλογή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Η συνέντευξη τελικά είχε σε μεγάλο βαθμό τη μορφή μίας μη δομημένης συνέντευξης βιογραφικής-ερμηνευτικής μεθόδου (Smith & Eatough, 2008). Στην επιλογή αυτή συντέλεσε καθοριστικά και η θέση του Crewe (2013), ο οποίος βάσει της μεγάλης του εμπειρίας στη διεξαγωγή συνεντεύξεων με εγκλειστούς, προτείνει την εις βάθος διερεύνηση της ιστορίας ζωής του συνεντευξιαζόμενου, πριν την είσοδο του στη φυλακή. Ο ερευνητής (Crewe, 2013) υποστηρίζει πως πολλά από τα στοιχεία των βιογραφικών εμπειριών των συμμετεχόντων συντελούν στη διαμόρφωση της εμπειρίας του εγκλεισμού και ως εκ τούτου, είναι καθοριστικά στην ουσιαστική κατανόηση της εμπειρίας τους.

Η ελαστικότητα ως προς τη χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων προτιμήθηκε, έναντι του αυστηρού, προκαθορισμένου χρονικού πλαισίου. Σε γενικές γραμμές, κάθε συνέντευξη διήρκησε 45-65 λεπτά. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν το πρώτο εξάμηνο του 2018. Πρώτα διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις με τους αποφυλακισθέντες, οι οποίες έλαβαν χώρα στην Αθήνα, σε έναν κοινόχρηστο άλλα ήσυχο χώρο που μπορούσε να εξασφαλίσει στα ερευνητικά υποκείμενα μία αίσθηση ιδιωτικότητας και ασφάλειας. Οι λοιπές συνεντεύξεις διεξήχθησαν εντός του ΚΑΤΚΕ, σε ένα γραφείο που παραχωρήθηκε από τους υπευθύνους, ώστε να εξασφαλιστεί η ησυχία και το απόρρητο της διαδικασίας. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, η ερευνήτρια δεν κρατούσε σημειώσεις, καθώς η πρακτική αυτή πιθανόν να καλλιεργούσε μία απόσταση μεταξύ ερευνήτριας και υποκειμένου και να παρέπεμπε σε σχέση θεραπευτή-θεραπευομένου, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιότητα της ερευνήτριας (ψυχολόγος) και του χώρου διεξαγωγής των συνεντεύξεων (το γραφείο ενός εκ των θεραπειών όπου πραγματοποιούνται ατομικές συνεδρίες). Τέλος, οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με τη σύμφωνη γνώμη των συνεντευξιαζόμενων (έντυπο συγκατάθεσης), και κατόπιν εξασφάλισεως σχετικής ειδικής άδειας.

Όπως αναφέρθηκε ήδη κατά την περιγραφή του δείγματος, οι συνεντευξιαζόμενοι αρχικά προσεγγίστηκαν μέσω των υπευθύνων του προγράμματος. Οι αποφυλακισθέντες δέχθηκαν αμέσως και ακολούθησε η τηλεφωνική επικοινωνία με την ερευνήτρια με σκοπό τον ορισμό της ημερομηνίας και του χώρου διεξαγωγής της συνέντευξης. Η στρατηγική που ακολουθήθηκε ως προς την εύρεση των συμμετεχόντων εντός του ΚΑΤΚΕ διαφοροποιήθηκε, λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου. Κατόπιν παρότρυνσης των υπευθύνων του προγράμματος, η ερευνήτρια επισκέφθηκε το Κέντρο με σκοπό την εξοικείωση με το χώρο και την καλύτερη κατανόηση της εμπειρίας των συμμετεχόντων. Κατά την επίσκεψη πραγματοποιήθηκε μία σύντομη γνωριμία με τα μέλη της Γ' φάσης του προγράμματος και συζητήθηκαν οι λόγοι της εν λόγω επίσκεψης. Έπειτα, οι υπεύθυνοι του προγράμματος εντόπισαν ποια μέλη θα μπορούσαν να συμμετέχουν και να συνεργαστούν. Ακολούθησε μία δεύτερη ομαδική συνάντηση με τα προτεινόμενα, από το επιστημονικό προσωπικό, μέλη κατά την οποία η ερευνήτρια εξήγησε τους σκοπούς της μελέτης, τη φύση και τη διαδικασία, καθιστώντας σαφή την εξασφάλιση του απορρήτου. Κατόπιν σύντομης συζήτησης των μελών, χωρίς την παρουσία της ερευνήτριας ή των θεραπειών, τα μέλη ανακοίνωσαν την συμμετοχή τους. Να σημειωθεί, ότι πριν την έναρξη των

ατομικών συνεντεύξεων η ερευνήτρια επανήλθε στην περιγραφή του σκοπού της μελέτης και οι συμμετέχοντες έλαβαν το έντυπο ενημερωτικό υλικό. Εκτός αυτού, έγινε σαφής αναφορά στο δικαίωμα των υποκειμένων να αποσυρθούν από τη διαδικασία και να αρνηθούν να απαντήσουν για γεγονότα ή καταστάσεις που επέφεραν ψυχική δυσφορία στους συμμετέχοντες. Λαμβάνοντας υπόψη τις καλές πρακτικές και κατόπιν ενημέρωσης του επιστημονικού προσωπικού, συζητήθηκε με τους συμμετέχοντες η δυνατότητα φροντίδας σε περίπτωση ανάγκης πρόσθετης υποστήριξης.

#### **4.5.2 Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού**

Η ανάλυση του παρόντος υλικού ήταν μία σύνθετη και ιδιαίτερα χρονοβόρα διαδικασία. Η ερευνήτρια υιοθέτησε την προσέγγιση της «διπλής ερμηνευτικής» σε μία προσπάθεια να κατανοήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις εμπειρίες του υποκειμένου, το οποίο με τη σειρά του προσπαθεί να κατανοήσει το υπό διερεύνηση φαινόμενο (Smith, 2011. Smith, 2017).

Προηγήθηκε η λεπτομερειακή, λέξη προς λέξη, απομαγνητοφώνηση και ακολούθησε η ανάλυση κάθε συνέντευξης ξεχωριστά. Η ανάλυση συνέχισε με την κωδικοποίηση και το σχολιασμό του κειμένου (π.χ. αναδυόμενες συσχετίσεις, ερμηνείες, σχολιασμός επί του ύφους και του λόγου του συμμετέχοντα). Οι κωδικοί που προέκυψαν, μαζί με τους λοιπούς σχολιασμούς οδήγησαν στην ανάδυση των θεμάτων. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά για τον κάθε συμμετέχοντα και ακολούθησε η σύνδεση των θεμάτων και η ομαδοποίηση. Σύμφωνα με τους Smith και Osborn (2008), η φάση της ανάλυσης δεν διαχωρίζεται από τη φάση της καταγραφής των αποτελεσμάτων. Στο πνεύμα αυτό, η ανάλυση του παρόντος εμπειρικού υλικού διήρκησε μέχρι και την ολοκλήρωση της συγγραφής των αποτελεσμάτων.

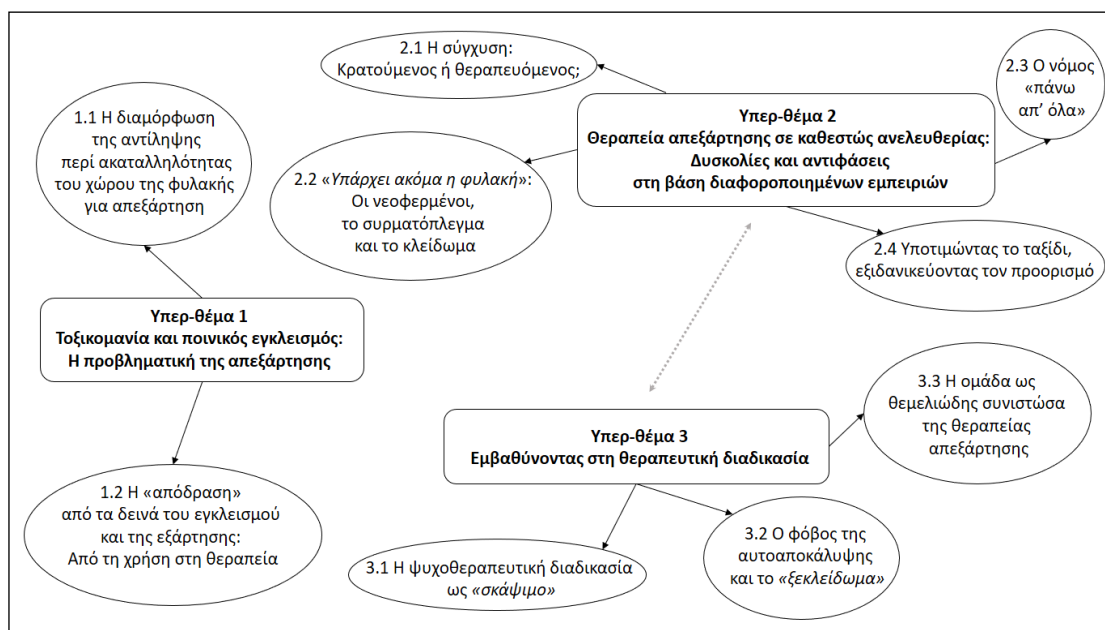
Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης η ερευνήτρια πολλές φορές επέστρεψε σε προηγούμενα βήματα με σκοπό τη βαθύτερη κατανόηση του υλικού και την εύστοχη σύνδεση των εμπειριών των συμμετεχόντων. Η «αλληλεπίδραση» με το υλικό αποτέλεσε μία ιδιαίτερος ενδιαφέρουσα κυκλική διαδικασία. Μάλιστα, δεν ήταν λίγες οι φορές που η ερευνήτρια συνέλαβε τον εαυτό της να θυμάται ακριβώς αποσπάσματα των συνεντεύξεων.

#### 4.6 Ζητήματα Δεοντολογίας

Οι κύριοι περιορισμοί που έπρεπε να ληφθούν υπόψη κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης σχετίζονταν κυρίως με τα δεοντολογικά ζητήματα που προκύπτουν λόγω της ιδιομορφίας της φυλακής ως ερευνητικού πεδίου (Bosworth, Campbell, Demby, Ferranti, & Santos, 2005. Πανάγος, 2018). Η διασφάλιση της ανωνυμίας και της μη αναγνωρισιμότητας των υποκειμένων αποτέλεσε κρίσιμο σημείο της ερευνητικής διαδικασίας. Η κύρια δυσκολία που προέκυψε αφορούσε στο γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας προέρχεται από έναν πληθυσμό αυστηρά συγκεκριμένο και αριθμητικά περιορισμένο. Για το λόγο αυτό ακολουθήθηκαν οι εξής διαδικασίες: Πρώτον, χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα στη θέση των πραγματικών ονομάτων των θεραπευομένων. Δεύτερον, αποφεύχθηκε η παρουσίαση δημογραφικών στοιχείων με τρόπο που δύναται να μαρτυρά την ταυτότητα των υποκειμένων (π.χ. μέσος όρος ηλικίας του δείγματος έναντι της ακριβούς ηλικίας των συμμετεχόντων). Ωστόσο, παρόλο που στην ανάλυση των αποτελεσμάτων παρέχονται βιογραφικές πληροφορίες των υποκειμένων, γίνεται με τρόπο που διασφαλίζει την ανωνυμία τους. Τρίτον, λαμβάνοντας υπόψη σημαντικές βιβλιογραφικές πηγές για τη διεξαγωγή έρευνας σε καταστήματα κράτησης (ενδεικτικά Σπινέλλη & Κρανιδιώτη, 2009), επιλέχθηκε η αποφυγή της καταγραφής της τοποθεσίας του καταστήματος κράτησης στο οποίο αναφέρονται τα υποκείμενα σε σχέση με την εμπειρία του εγκλεισμού. Τούτο αποσκοπεί αποκλειστικά στην μη αναγνωρισιμότητα των υποκειμένων, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμητικό περιορισμό των μελών του ΚΑΤΚΕ. Τέλος, οι ηχογραφημένες συνεντεύξεις μεταφέρθηκαν σε MP3 player σε αρχείο υπολογιστή με κωδικό ασφαλείας και σε κάθε συμμετέχοντα δόθηκε ένας μοναδικός κωδικός (π.χ. Σ01). Τα αρχεία αυτά θα καταστραφούν μετά τη λήξη της έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανάλυσης αναδεικνύουν το «πώς» οι εξυπηρετούμενοι βιώνουν και νοηματοδοτούν τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια του ποινικού εγκλεισμού. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές της βιωμένης εμπειρίας που συγκροτείται γύρω από την τοξικοεξάρτηση, τον εγκλεισμό και τη θεραπεία. Ωστόσο, σε όλες αναδύεται ο τρόπος με τον οποίο η δυναμική του εγκλεισμού επιδρά στην απόφαση για ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τη θεραπευτική διαδικασία.



Εικόνα 1. Σχηματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων.

Το εμπειρικό υλικό που προέκυψε από τις τέσσερις συνεντεύξεις με θεραπευόμενους του ΚΑΤΚΕ, συγκεντρώνεται γύρω από τρία υπερ-θέματα: (1) Τοξικομανία και ποινικός εγκλεισμός: Η προβληματική της απεξάρτησης (2) Θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς ανελευθερίας: Δυσκολίες και αντιφάσεις στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών και (3) Εμβαθύνοντας στη θεραπευτική διαδικασία. Στην εικόνα 1, επιχειρείται η σχηματική απεικόνιση των αναδυόμενων θεμάτων. Σε μία πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να υπερισχύσει η υπόθεση πως τα υπερ-θέματα συνδέονται στη λογική της χρονικής ακολουθίας. Όντως, το πρώτο υπερ-θέμα προηγείται χρονικά των δύο επόμενων, καθώς περικλείει την εμπειρία των υποκειμένων της έρευνας ως κρατουμένων- τοξικοεξαρτημένων και τον τρόπο με τον

οποίο ο εγκλεισμός λειτούργησε στην απόφαση για θεραπεία. Ωστόσο, η ερμηνεία του σχήματος στη βάση της χρονικής ακολουθίας δεν αρκεί ώστε να εξηγήσει τη σύνδεση του 2<sup>ου</sup> με το 3<sup>ο</sup> υπερ-θέμα, καθώς τα δύο αυτά αφορούν σε διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας από τη θεραπεία.

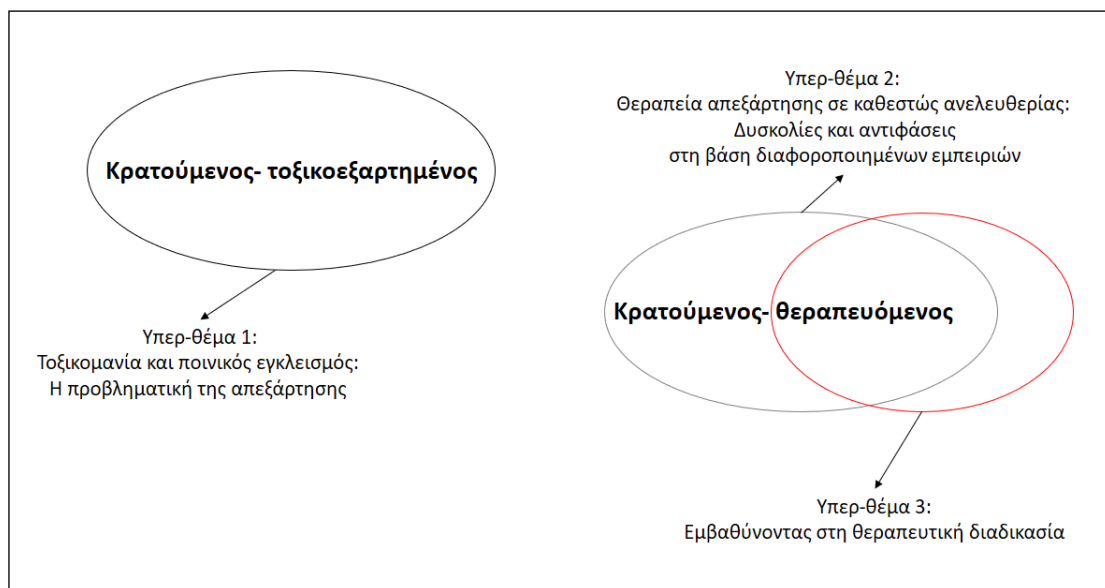
Σε μία προσπάθεια εις βάθος ανάλυσης και κατανόησης του εμπειρικού υλικού, θα μπορούσαμε να προβούμε στην ακόλουθη ερμηνεία: Στο 1<sup>ο</sup> υπερ-θέμα (Τοξικομανία και ποινικός εγκλεισμός: Η προβληματική της απεξάρτησης) τα υποκείμενα της έρευνας αφηγούνται από τη θέση του κρατουμένου-τοξικοεξαρτημένου, η οποία αφορά στη διασταύρωση δύο ταυτοτήτων. Οι εν λόγω ταυτότητες αναδύονται αντιφατικές και ταυτόχρονα αλληλοτροφοδοτούμενες. Η αντίφαση μεταξύ τους έγκειται στην αδυναμία της φυλακής να εκπληρώσει το ρόλο της ως μέσο σωφρονισμού και αποκατάστασης των υποκειμένων. Πιο συγκεκριμένα, η αναμενόμενη σύγκρουση μεταξύ των δύο ταυτοτήτων, κρατούμενος και τοξικοεξαρτημένος, δεν συντελείται. Τούτο αποδίδεται στον παρασκηνακό συμβιβασμό που λαμβάνει χώρα εντός της φυλακής και ιδίως στην επικράτηση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών που αποτρέπει το υποκείμενο από το να απελευθερωθεί από την ταυτότητα του τοξικοεξαρτημένου. Αντ' αυτού, οι παραπάνω ταυτότητες φαίνεται να αλληλοτροφοδοτούνται, έως ότου η προοπτική μίας νέας ταυτότητας ευωδόσει τη ρήξη.

Στο 2<sup>ο</sup> υπερ-θέμα (Θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς ανελευθερίας: Δυσκολίες και αντιφάσεις στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών), γενομένης της προαναφερθείσας ρήξης, τα υποκείμενα αφηγούνται από τη θέση του κρατουμένου-θεραπευομένου. Πρόκειται για δύο ταυτότητες εγγενώς συγκρουσιακές, λαμβάνοντας υπόψη τον αντι-θεραπευτικό χαρακτήρα του εγκλεισμού και τον τρόπο που τούτος επενεργεί στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης.

Στο 3<sup>ο</sup> υπερ-θέμα (Εμβαθύνοντας στην θεραπευτική διαδικασία), τα υποκείμενα αφηγούνται αποκλειστικά από τη θέση του θεραπευομένου. Ενδεικτικές είναι οι λέξεις, «σκάψιμο» (υπό-θέμα 3.1) και «ξεκλείδωμα» (υπό-θέμα 3.2), που χρησιμοποιούν τα υποκείμενα στην προσπάθειά τους να αναπαραστήσουν τη νοητική και συναισθηματική απόδραση που προσδοκούν, η οποία εντέλει συντελείται μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας. Με άλλα λόγια, όσο οι συμμετέχοντες εμβαθύνουν στη βιωμένη εμπειρία της θεραπευτικής διαδικασίας, τόσο περισσότερο

αποστασιοποιούνται από την ταυτότητα του κρατούμενου και αφηγούνται από τη θέση του θεραπευομένου, μεταβαίνοντας δηλαδή από το 2<sup>ο</sup> υπερ-θέμα στο 3<sup>ο</sup>.

Προς αποφυγή αυθαίρετων συμπερασμάτων, δεν είναι δόκιμο να παραληρήσουμε την παρούσα διάκριση με τη θεραπευτική έκβαση, υπό την έννοια ότι όσο προχωρά η θεραπευτική διαδικασία προοδευτικά αποδομείται, όχι μόνο η ταυτότητα του χρήστη, αλλά και του κρατούμενου. Συνεπώς, παρότι τα υποκείμενα οδηγούνται στη συγκρότηση της προσδοκώμενης ταυτότητας του θεραπευομένου, εντούτοις η εγκλωβιστική φύση της μονοσήμαντης ταυτότητας του κρατούμενου παραμένει. Ο εγκλεισμός υφίσταται μέχρι τη στιγμή της αποφυλάκισης. Τα υπερ-θέματα 2 και 3 είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, αφορούν στην ίδια διαδικασία, ωστόσο, εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας από τη θεραπεία απεξάρτησης στη φυλακή (βλ. εικόνα 2).



Εικόνα 2. Σχηματική απεικόνιση της σύνδεσης των υπερ-θεμάτων.

Στην συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου αναπτύσσονται αναλυτικότερα τα υπερ-θέματα και τα υπο-θέματα της έρευνας.

### 5.1 Τοξικομανία και ποινικός εγκλεισμός: Η προβληματική της απεξάρτησης

Η ανάγκη καταναγκαστικής λήψης της ουσίας που χαρακτηρίζει την τοξικοεξάρτηση, καθιστά τους τοξικοεξαρτημένους κρατούμενους ευπαθή ομάδα (Lehtmetts & Pont, 2014) εντός του ήδη ευπαθούς πληθυσμού των εγκλείστων. Η συνθήκη του εγκλεισμού για τους συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης είναι



συνυφασμένη με έντονα δυσάρεστα συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένης της απελπισίας, της αηδίας, της μοναξιάς, της αβεβαιότητας και του φόβου. Το παρόν υπερ-θέμα αναδύθηκε βάσει της εστίασης των συμμετεχόντων στην εμπειρία της τοξικομανίας εντός της φυλακής και στον τρόπο με τον οποίο η εμπειρία αυτή λειτούργησε στην απόφαση για ένταξη στο ΚΑΤΚΕ. Να σημειωθεί ότι η χρήση της λέξης «τοξικομανία» δεν είναι άνευ σημασίας. Αντιθέτως, επιλέχθηκε, όχι μόνο για να περιγράψει την κατάσταση εξάρτησης από ουσίες, αλλά κυρίως για να υπογραμμίσει τη δυναμική διαδικασία του καταναγκασμού λήψης οποιασδήποτε ναρκωτικής ουσίας. Τα υποθέματα, στα οποία χωρίζεται, είναι τα εξής: (1) Η διαμόρφωση της αντίληψης περί ακαταλληλότητας του χώρου της φυλακής για απεξάρτηση και (2) Η απόφαση για ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα ως απόπειρα «απόδρασης» από τα δεινά του εγκλεισμού και της εξάρτησης.

### **5.1.1 Η διαμόρφωση της αντίληψης περί ακαταλληλότητας του χώρου της φυλακής για απεξάρτηση**

*«Ο χώρος, το ότι είσαι φυλακή δε βοηθάει. Δε βοηθάει δηλαδή να πεις ότι..., σου θυμίζει φυλακή (!), το βλέπεις το κάγκελο (!) είναι..., βγαίνεις παράδειγμα από την πτέρυγα για να πας να πάρεις το φαγητό και βλέπεις μπροστά σου το ότι ο άλλος δίνει στον άλλο, ξέρω γω, ναρκωτικά και όλο αυτό λειτουργεί μέσα στο μυαλό σου και λες «Ωπ! Εδώ Υπάρχει χρήση!», οπότε είναι πολύ δύσκολο να κάνεις κάποιου είδους απεξάρτηση μέσα στη φυλακή.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Η διαθεσιμότητα των ουσιών και η χρήση στη φυλακή αποτέλεσαν σημεία εστίασης όλων των συμμετεχόντων κατά την αφήγηση της εμπειρίας τους ως κρατούμενοι- τοξικοεξαρτημένοι. Η αντίληψη της φυλακής ως ενός πλαισίου ακατάλληλου για απεξάρτηση αποτελεί κοινό παρονομαστή των αφηγήσεων της παρούσας μελέτης, μολονότι η διαμόρφωσή της καθορίστηκε στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών.

Ο τρόπος που τα ερευνητικά υποκείμενα περιγράφουν τη φυλακή θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι παραπέμπει σε ένα «στέκι» τοξικοεξαρτημένων, σε μία «πιάτσα», στην οποία υπάρχει αφθονία ουσιών, γίνεται κοινή χρήση και τα υποκείμενα προβαίνουν σε όλες τις δυνατές ενέργειες (π.χ. βία, διακίνηση, κλοπές) ώστε να αποκτήσουν την «πολυπόθητη» δόση τους. Στο σημείο αυτό εύλογα μπορούμε να διερωτηθούμε γύρω από τη σύγκρουση που δύναται να βιώνουν οι εγκλειστοί

χρήστες κατά τη μετάβασή τους στη φυλακή: τα υποκείμενα καταδικάζονται λόγω της παραβατικής τους συμπεριφοράς, πυρήνας της οποίας είναι η τοξικοεξάρτηση, και τοποθετούνται στη φυλακή, στην οποία επικρατεί η παρανομία, τα ναρκωτικά και η χρήση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα των συνθηκών που αντιμετωπίζουν οι έγκλειστοι τοξικοεξαρτημένοι στις ελληνικές φυλακές, όπως αυτές περιγράφονται από τους συνεντευξιαζόμενους, αποτελεί η εμπειρία του Ιεροκλή, ο οποίος έχοντας διαβιώσει σε διάφορα καταστήματα κράτησης της χώρας περιγράφει τη χρήση στη φυλακή «πανεύκολη» και το χώρο της φυλακής ως «μπακάλικο» ουσιών.

*Ιερ.: Είναι πανεύκολη (η χρήση). Εγώ αρκεί να σου πω ότι τη δεύτερη φορά που μπήκα φυλακή [...] μόλις έφτασα στο (τάδε σωφρονιστικό κατάστημα), πέρασαν πέντε λεπτά, δέκα λεπτά και ερχόντουσαν διάφοροι και να άμα θέλω μαύρο, άμα θέλω χάπια, άμα θέλω ηρωίνη, άμα θέλω subutex, άμα θέλω κοκαΐνη (γέλιο).*

*Ε.: Τα πάντα...;*

*Ιερ.: Τα πάντα! Κανονικά μπακάλικο!*

Η επικράτηση της χρήσης στη φυλακή, η οποία αποδεικνύεται -στο μέτρο φυσικά που μπορεί να μελετηθεί- από επίσημα στατιστικά στοιχεία (EMCDDA, 2012. UNODC, 2017), αποτέλεσε για τους συμμετέχοντες αποθαρρυντικό παράγοντα στην αναζήτηση βοήθειας εντός των καταστημάτων κράτησης. Παρότι τα υποκείμενα της έρευνας ισχυρίζονται πως διέθεταν αρκετές πληροφορίες για την ημερήσια λειτουργία των προγραμμάτων απεξάρτησης που στεγάζονται μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα, εντούτοις δεν επέλεξαν να εισαχθούν σε αυτά. Η επιλογή τους αυτή στηρίχθηκε στο γεγονός ότι η όποια προσπάθεια απεξάρτησης εντός της φυλακής εκλαμβάνεται από τους συμμετέχοντες ως μία αδύνατη προσπάθεια με προκαθορισμένο αποτέλεσμα.

*«Η αλήθεια είναι ότι [...] σε τέτοιου είδους φυλακές που έχουνε πρόγραμμα από μέσα δεν μπορείς να βοηθηθείς πολύ. Δεν μπορείς και πολύ γιατί πας και παρακολουθείς [...] και μετά μπαίνεις –αν μου επιτρέπεται η λέξη- μέσα στα σκατά! Μπαίνεις μέσα εκεί που ξέρεις ότι μπορείς να βρεις το οτιδήποτε. Μπορείς να βρεις από..., βασικά το οτιδήποτε από οποιονδήποτε. [...] Επιστρέφεις εκεί όπου ο διπλάνος σου στο δίπλα κρεβάτι θα κάθεται και θα πίνει και εσύ τι θα του*

πεις; «Όχι εγώ κάνω πρόγραμμα!» Τι πρόγραμμα; Δεν υπάρχει!» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)

Για τον Ορφέα η επιστροφή στο κελί, το οποίο και αποτελεί «τόπο χρήσης» για τον ίδιο και τους συγκρατούμενους, αρκεί για να νοηματοδοτηθεί η όποια προσπάθεια απεξάρτησης μέσα στη φυλακή αδύνατη. Στην αφήγηση αναδύεται η αδυναμία του Ορφέα ως τοξικοεξαρτημένου να αντισταθεί στη χρήση ουσιών («Δεν υπάρχει!»). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το ερευνητικό υποκείμενο δεν στέκεται στην ανάγκη λήψης της ουσίας που χαρακτηρίζει την εξάρτηση, ούτε και στη φαρμακολογική δράση των ψυχοτρόπων ουσιών. Το υποκείμενο εστιάζει στην ευχαρίστηση που λαμβάνει από τη χρήση που κάνει «μαζί» με τους άλλους στη φυλακή, όπως αναδύεται στο απόσπασμα της συνέντευξης που ακολουθεί:

*Ορ.: Αν κρίνω από τη χρήση της φυλακής και τη χρήση του έξω, υπήρχανε στιγμές στη φυλακή που παραδόξως, δεν ξέρω, ένιωθα πολύ πιο καλύτερα από ότι ήμουν έξω. Δεν ξέρω πως, αν ακούγεται κάπως υπερβολικό αλλά η αλήθεια είναι αυτή. Υπήρχανε στιγμές στη χρήση, έτσι, μέσα στη φυλακή, όταν έκανα χρήση μέσα στη φυλακή, που πέρναγα πολύ πιο καλύτερα από ότι ήμουνα έξω.*

*Ε: Καλύτερα συναισθηματικά;*

*Ορ.: Ναι, καλύτερα συναισθηματικά, όσο περίεργο και αν ακούγεται. Θες γιατί όταν είσαι σε ένα κελί με τους άλλους όντως τους ξέρεις, τον ξέρεις γιατί μαζί τρως, μαζί κοιμάσαι, μαζί ξυπνάς. Τον έχεις 24 ώρες το 24ώρο μαζί σου. Εεε, και όταν κάναμε χρήση μέσα στο κελί υπήρχανε στιγμές που περνούσα πολύ πιο καλύτερα από ότι πέρναγα έξω. Η αλήθεια είναι ότι αυτό με τρόμαζε, με τρόμαζε και έλεγα ότι «Ωπα, μην ξεχνάς που είσαι. Είσαι φυλακή, δεν είσαι έξω. Δεν είναι εδώ η ζωή σου». Κάπως προσπαθούσα να το ισορροπήσω αλλά υπήρχανε στιγμές που ναι, πέρναγα καλύτερα. Κακώς (!) αλλά...*

Ο Ορφέας συγκρίνοντας την εμπειρία της χρήσης εντός του κελιού και εκτός φυλακής, στέκεται στην ευχαρίστηση της χρήσης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Προσπαθώντας να κατανοήσει τους λόγους εκείνους που τον οδήγησαν σε αυτή την αίσθηση, επαναλαμβάνει πολλές φορές την λέξη «μαζί». Η χρήση ηρωίνης αποτελεί μία πράξη που γίνεται «μαζί» με το συγκρατούμενο, ο οποίος και βιώνει ως ένας «οικείος Άλλος», ως ένα πρόσωπο που ο Ορφέας το γνωρίζει καλά. Εντός του ολοπαγούς ιδρύματος της φυλακής (Goffman, 1961) όλες οι τυπικές καθημερινές δραστηριότητες γίνονται μαζί με το συγκρατούμενο, συμπεριλαμβανομένης της

χρήσης. Η χρήση στο κελί πυροδοτούσε στον Ορφέα αμφιθυμικά συναισθήματα: από την μία η ευχαρίστηση και από την άλλη ο τρόμος στη συνειδητοποίηση της ευχαρίστησης αυτής.

Η Μάτσα (2001) κάνει λόγο για το ψυχικό “no man’s land” που βιώνουν οι τοξικοεξαρτημένοι, το οποίο αφορά στο αίσθημα ότι είναι ανεπιθύμητοι από τους άλλους και ότι δεν ανήκουν πουθενά. Για τον Ορφέα, η φυλάκιση φαίνεται να λειτουργήσει ανακουφιστικά ως προς το άγχος της εκμηδένισης που πυροδοτείται συχνά μέσω της βίωσης του εαυτού ως ανεπιθύμητου και αποκομμένου από τους άλλους (Μάτσα, 2001). Χαρακτηριστικά ο ίδιος λέει: *«Εεε, το είχα κάνει σαν το σπίτι μου (εννοεί τη χρήση στη φυλακή). Αυτό, σαν το σπίτι μου. Εντάξει το συναίσθημα η αλήθεια είναι δεν μπορώ να το στο περιγράψω»* (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ). Ερμηνεύοντας τα λεγόμενα του Ορφέα βάσει της παρατήρησης του Smith (1999) περί παλινδρόμησης των κρατουμένων σε παρελθοντικές συμπεριφορές, θα μπορούσαμε να κατανοήσουμε εις βάθος την εμπειρία του αφηγητή. Η φυλακή του δίνει μία αίσθηση εγγύτητας, βιώνεται ως *«το σπίτι»* του. Βάσει της ιστορίας της ζωής του Ορφέα, τα περισσότερα μέλη της οικογένειας ήταν εξαρτημένα. Η διαβίωση σε μία πτέρυγα με εξαρτημένους και η κοινή χρήση μέσα στο κελί βιώνεται από τον ίδιο σαν μία επανάληψη του μοτίβου διαβίωσης που επικρατούσε εντός της οικογενειακής εστίας. Η χρήση είναι άτυπα επιτρεπτή από τους συγκρατούμενους, όπως άλλωστε ήταν και από τα μέλη της οικογένειάς του, σε αντίθεση με την κοινωνία, η οποία τον απομάκρυνε μέσω της φυλάκισης.

Για τον Ιάσονα, ο οποίος ξεκίνησε τη χρήση ουσιών στην παιδική ηλικία, τα ναρκωτικά βρίσκονται στο κέντρο κάθε αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Μέσα στη φυλακή η χρήση αποτελεί ένα «κάλεσμα» σε μία κοινή πράξη. Ο ίδιος εκλαμβάνει τον εαυτό του ως εκείνον που κατέχει μία εξέχουσα θέση στην τελετουργία της χρήσης: είναι αυτός *«που σπάει»*.

*«Να είμαι μέσα στο θάλαμο εκεί πέρα, δίπλα μου να σπάνε, να πίνουν και εγώ να είμαι στην απέξω. Τόσα χρόνια έχω μάθει να σπάω εγώ! Παίρνω ένα, καλώ άλλους!»* (Ιάσονας, ΚΑΤΚΕ).

Η όποια προσπάθεια αποχής από τις ουσίες σε ένα περιβάλλον όπου αυτές είναι διαθέσιμες και η χρήση επικρατεί, εκλαμβάνεται από τον Ιάσονα ως αδύνατη. Η διακοπή της χρήσης φαίνεται να βιώνεται ως μία απώλεια ή παραχώρηση αυτής της

εξέχουσας θέσης μέσα στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων εγκλειστών, η οποία καθ' όλη την αφήγηση του υποκειμένου είναι η μόνη αναφερόμενη θέση που κατέχει, ο μόνος τρόπος αυτοπροσδιορισμού, ως «τοξικομανής». Η τοξικοεξάρτηση αποτελεί μία απελπισμένη, ασυνείδητη προσπάθεια κατοχύρωσης μίας θέσης στη κοινωνία, παρά μία προσπάθεια απόδρασης από αυτή (Zoja, 1989). Για τον Ιάσονα η προσπάθεια αυτή ξεκίνησε όντας παιδί και δεν σταμάτησε ποτέ. Είναι ο μόνος τρόπος ύπαρξης μέσα στο κοινωνικό σύνολο, η μόνη ταυτότητα, ο μόνος ρόλος.

Η άποψη του Ιεροκλή ως προς τη δυσκολία απεξάρτησης στη φυλακή φαίνεται να ταυτίζεται με του Ορφέα και του Ιάσονα, παρότι πρόκειται για αποτέλεσμα διαφορετικών εμπειριών. Ο Ιεροκλής στην αφήγησή του δεν στέκεται στη διαθεσιμότητα των ουσιών ή στη δυσκολία διακοπής της χρήσης, αλλά ρίχνει το βάρος στη συμπεριφορά του προσωπικού της φυλακής. Τα πρόσωπα εξουσίας μέσα στη φυλακή φαίνεται να εκλαμβάνονται ως οι «σημαντικοί Άλλοι» των οποίων η στάση και οι πράξεις, ακόμη και αν δεν απευθύνονται στον ίδιο, μπορούν να ασκήσουν μεγάλη επιρροή στον ψυχισμό του. Όπως θα δούμε αναλυτικότερα στο επόμενο υποθέμα, η εμπειρία της φυλάκισης είναι δυσάρεστα έντονη για τον Ιεροκλή -τον «εγκλωβίζει»- εξαιτίας των εντόνων συναισθημάτων που πυροδοτεί η στάση των σωφρονιστικών υπαλλήλων. Τούτο παραπέμπει στη σκέψη περί ανάδυσης πρώιμων άλυτων ζητημάτων γύρω από την εξουσία, που συχνά παρατηρείται σε καθεστώς εγκλεισμού (Smith, 1999). Ακολουθεί απόσπασμα της συνέντευξης:

*Ιερ: Νομίζω πως είναι πάρα πολύ δύσκολο να πεις ότι «παίρνω μια απόφαση στο χώρο της φυλακής να κάνω προσπάθεια απεξάρτησης».*

*Ε: Γιατί;*

*Ιερ: Είναι το περιβάλλον τέτοιο. Και οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι είναι χάλια η συμπεριφορά τους απέναντί σου. Έεε, πιστεύω ακόμα και το πολιτικό προσωπικό που έρχεται εκεί έρχεται πιο υποψιασμένο, πιο, ξέρεις είναι, είναι πολύ -πως να το πω τώρα-, μπαίνει στο χρώμα της φυλακής και αυτό (!). Κατάλαβες; Είναι αυτό..., αυτό έχω παρατηρήσει. [...] Εγώ ας πούμε δεν θα μπορούσα να κάνω αλλαγή στην κατάστασή μου άμα ήμουν ακόμα στο κομμάτι της φυλακής και να έμενα στη φυλακή. Δε πάνε να ερχόντουσαν 15 προγράμματα, δεν μπορούσα να απεγκλωβιστώ από το περιβάλλον αυτό.*

### 5.1.2 Η «απόδραση» από τα δεινά του εγκλεισμού και της εξάρτησης: Από τη χρήση στη θεραπεία

Η λέξη «απόδραση» που χρησιμοποιείται στον τίτλο του παρόντος υπο-θέματος προέκυψε συνειρμικά κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της συνέντευξης με τον Ιεροκλή. Ο ίδιος, αναφερόμενος στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μέσα στη φυλακή και στην απόφαση για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα, επανέλαβε πολλές φορές τα ρήματα «να φύγω», «να διαφύγω», «να βγω», «να ξεφύγω». Ακολουθεί το απόσπασμα της συνέντευξης:

*Ε: Η απόφαση πως ήρθε; Το να πας ξανά σε ένα πρόγραμμα;*

*Ιερ: Εεε, γιατί έβλεπα ότι, κοιτάζε, από τη μία έβλεπα ότι ήταν μια ευκαιρία στο να βγω από το κομμάτι της φυλακής, να φύγω από το κομμάτι της φυλακής. Δηλαδή να φύγω έστω και για..., στην αρχή με το (τάδε θεραπευτικό πρόγραμμα) έφευγα έστω και για λίγα λεπτά. Δηλαδή ήτανε 45 λεπτά ας πούμε οι συναντήσεις και έστω αυτά τα 45 λεπτά να φύγω από το κλίμα της φυλακής.*

*Ε: Μια απόδραση..*

*Ιερ: Μια απόδραση μικρή. (μεγάλη παύση) Ναι, ναι δεν την άντεχα τη φυλακή (χαμόγελο αμηχανίας).*

Ο Ιεροκλής με πολύ γλαφυρό τρόπο μας περιγράφει την ανάγκη μίας «μικρής απόδρασης» από το περιβάλλον της φυλακής. Για εκείνον η θεραπεία είναι η «μόνη» διαθέσιμη επιλογή έτσι ώστε να καταφέρει, ακόμη και για ένα σύντομο χρονικό διάστημα να φύγει από τη φυλακή, την οποία χαρακτηρίζει ως ένα περιβάλλον που επικρατεί η «βία», ο «παραλογισμός» και η «τρέλα». Στην αφήγησή του ο Ιεροκλής δίνει έμφαση στο «σοκ» που υπέστη κατά τη παραμονή του σε ένα συγκεκριμένο σωφρονιστικό κατάστημα της χώρας.

*«Ήταν μια πολύ δύσκολη φυλακή, πολύ δύσκολη και όταν λέω δύσκολη, πολύς ξένος κόσμος. Εεε.., εγώ μπορώ να πω ότι ντρεπόμουνα για λογαριασμό των υπαλλήλων που δουλεύανε εκεί που τους είχανε σε εισαγωγικά πάλι «υποχείρια» ξένοι, κυρίως Αλβανοί. Να βάζει τώρα φωνές ο Αλβανός κρατούμενος στον αρχιφύλακα της φυλακής (γέλιο)! Αυτό γινότανε μπροστά σε όλους, έτσι! Δεν ξέρω, το θεωρώ πολύ ρεζίλι όλο αυτό, ας πούμε. Και όχι μόνο, και όχι μόνο. Να σκοτώνονται, να σκοτώνονται; Να πέφτει πάρα πολύ ζύλο για, νομίζω μερικές*

*φορές για το τίποτα. Όταν λέω για το τίποτα, για, δηλαδή για πολύ ευτελή πράγματα  
ας πούμε [...] Τέλος πάντων είναι τραγική η κατάσταση. Όταν λέω τραγική, εγώ  
δεν ξέρω, τόσα χρόνια [...] στη χρήση, δεν ξέρω, δεν είχα δει τόση αγριότητα και  
μμ, δεν ξέρω, σοκαρίστηκα. Σοκαρίστηκα πραγματικά (δυσφορία στο πρόσωπο,  
δυσκολία στο να εκφραστεί). [...] Ήταν σοκαριστικά φρικιαστικό (!) το κομμάτι  
της φυλακής! Νομίζω ότι σε καλύπτω (χαμόγελο αμηχανίας) με αυτό που σου λέω.  
Σοκαριστικά φρικιαστικό! Και στο είπα και προηγουμένως ότι (τόσα) χρόνια στη  
χρήση έχω δει και έχω δει καταστάσεις. Τέτοιες καταστάσεις τις έχω ζήσει μόνο  
εκεί ας πούμε. Είναι άσχημες. Εντάξει εγώ απλά σου περιέγραψα εξ απαλών  
ονύχων κάποια πράγματα (χαμόγελο αμηχανίας).» (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ)*

Ο Crewe (2013), ο οποίος έχει ασχοληθεί εντατικά με τη διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών στις βρετανικές φυλακές, υποστηρίζει πως για να κατανοήσει ο ερευνητής βαθύτερα τις εμπειρίες των εγκλειστών οφείλει να μη σταθεί μόνο στη περιγραφή του περιβάλλοντος της φυλακής και των συνθηκών που επικρατούν, αλλά να «κάνει ένα βήμα πίσω» δίνοντας έμφαση στις ιστορίες ζωής των υποκειμένων. Επιπλέον, η εστίαση στις ασυνείδητες διεργασίες που λαμβάνουν χώρα μπορούν να συντελέσουν στη βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η εμπειρία του εγκλεισμού εκλαμβάνεται και νοηματοδοτείται από τους συμμετέχοντες (Wright, Crewe, & Hulley, 2016).

Για το Ιεροκλή, όπως έχει αναφερθεί και σε άλλα σημεία της ανάλυσης, τα πρόσωπα εξουσίας, όπως ο αρχιφύλακας της φυλακής στο παρόν απόσπασμα, κατέχουν εξέχουσα θέση. Υπό το πρίσμα της ψυχαναλυτικής σκέψης, ο Ιεροκλής φαίνεται να προσλαμβάνει τον αρχιφύλακα ως μία πατρική φιγούρα, η οποία χάνει το κύρος και την εξουσία της από έναν «υποδεέστερο» κρατούμενο, τον «Αλβανό» κρατούμενο. Για τον Ιεροκλή η εμπειρία αυτή, σε συνδυασμό με τη βία, επέφερε έντονα συναισθήματα και ψυχική δυσφορία τα οποία αδυνατούσε να διαχειριστεί. Η χρήση ουσιών, ως η μέχρι πρότινος στρατηγική αποφυγής των προβλημάτων και διαχείρισης του ψυχικού πόνου, έμοιαζε αναποτελεσματική. Ο Ιεροκλής, έχοντας πρότερη εμπειρία από θεραπευτικά προγράμματα συνειδητοποίησε πως η διακοπή των ουσιών και η ένταξη στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα ήταν η μόνη διαθέσιμη εναλλακτική. Ερμηνεύοντας τη συμπεριφορά του υποκειμένου βάσει του μοντέλου συναισθητικής ρύθμισης του Gross (2008), φαίνεται πως ο Ιεροκλής κατέφυγε στη στρατηγική «επιλογής της κατάστασης» (“situation selection”),

αποφεύγοντας πρόσωπα και χώρους με σκοπό τη μείωση των πιθανοτήτων βίωσης προβληματικών συναισθηματικά συνθηκών. Παρόλο που η ελευθερία κινήσεων και επιλογών σε καθεστώς ποινικού εγκλεισμού είναι περιορισμένες, όπως άλλωστε και η άσκηση ελέγχου πάνω στο περιβάλλον (Law & Crewe, 2016), εντούτοις τα υποκείμενα αναζητούν τις όποιες διαθέσιμες εναλλακτικές με σκοπό τη μείωση της ψυχικής δυσφορίας. Ο ίδιος λέει:

*«Η αλλαγή του τρόπου, η αλλαγή της σκέψης μάλλον «αντί να παίρνω ναρκωτικά, να αποδράσω ξέρω εγώ με ένα πρόγραμμα» ήταν, εντάξει, επειδή το είχα δοκιμάσει και στο παρελθόν και είδα ότι γινότανε, ότι έστω και λίγο ναι μπορώ να αποδράσω. Οπότε το έκανα αυτό μέσα στη φυλακή και που ήταν μία ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση για μένα. [...] ο μόνος τρόπος για να μπορέσω να αποφύγω από αυτήν τη φρικιαστική κατάσταση (!) που ζούσα στη φυλακή ήταν αυτή.»*

Σύμφωνα με τον Sykes (1958) κάθε κρατούμενους φεύγει από τη φυλακή με τη δική του αναπαράσταση της ζωής εντός των τειχών, με τη δική του ερμηνεία. Υποστηρίζει, μάλιστα, ότι μπορούμε να αριθμήσουμε τόσες φυλακές, όσες και κρατούμενους, καθώς η εμπειρία του εγκλεισμού βιώνεται μοναδικά από τον καθένα (Sykes, 1958). Ως εκ τούτου, παρόλο που στην πραγματικότητα η διαβίωση σε καθεστώς ποινικού εγκλεισμού επιφέρει στερήσεις και εξευτελισμούς (Αλοσκόφης, 2010), ο τρόπος προσαρμογής και τα δεινά του εγκλεισμού, ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη τον παράγοντα της τοξικοεξάρτησης, αποτυπώνονται από τους συμμετέχοντες διαφορετικά, αν και ταυτίζονται σημαντικά.

Ο Ορφέας περιγράφει αναλυτικά την προσωπική του εμπειρία από τη διαδικασία φυλακοποίησης (όρος του Clemmer, 1940) ως πρωτόπειρος έγκλειστος και ένας από τους νεότερους ηλικιακά κρατουμένους. Η μετάβαση στη φυλακή αποτέλεσε για τον ίδιο ένα «σοκ» που τον αποδιοργάνωσε. Ο ίδιος αναφέρει: *«Στην αρχή η αλήθεια είναι, εεε, όχι απλά ήμουν σοκαρισμένος ότι δεν ήξερα που πατάω, που βρίσκομαι»*. Για τον Ορφέα, η απάντηση στον ψυχικό πόνο και την αποδιοργάνωση που επέφερε ο εγκλεισμός, ήταν η κατάχρηση ψυχοφαρμάκων. Ήταν ο μόνος τρόπος ψυχικής επιβίωσης, καθώς οι ουσίες του εξασφάλιζαν μία αίσθηση «απόδρασης» από τις τραγικές συνθήκες διαβίωσης και το φόβο που συνόδευε η υποχρεωτική, ξαφνική συνύπαρξη με αγνώστους. Να σημειωθεί ότι η καταστολή (suppression) μέσω της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών έχει περιγράψει και από άλλους συνεντευξιαζόμενους



κρατούμενους ως ένας χρήσιμος, προσαρμοστικός μηχανισμός διαχείρισης των δεινών του εγκλεισμού (Wright και συν., 2016).

Η χρήση του ρήματος «πετώ», που κάνει ο Ορφέας αναφερόμενος στην τοποθέτησή του στη φυλακή, φαίνεται να μαρτυρά πολλά για τον τρόπο που αποδίδει νόημα στην εμπειρία του. Ο Ορφέας ένιωσε ότι τον «πετάζανε» μέσα στη φυλακή. Η περιγραφή αυτή θα μπορούσε να ερμηνευθεί βάσει της καθημερινής έκφρασης «πετώ τα σκουπίδια». Πιθανώς ο Ορφέας να βίωσε τον εαυτό ως ένα αβοήθητο, άχρηστο «αντικείμενο» το οποίο η κοινωνία «πέταξε» μέσα στη (τάδε) πτέρυγα, μέσα δηλαδή στα σκουπίδια.

*«Όταν με πετάζανε μέσα στο (τάδε σωφρονιστικό κατάστημα) και δη στην (τάδε πτέρυγα) που είναι οι Ψ, αυτοί που παίρνουνε τα φάρμακα εεε, τα πράγματα δεν ήταν καθόλου ευχάριστα. Εεε, προσπαθούσα να παίρνω όσα περισσότερα φάρμακα μπορώ για να μην συνειδητοποιώ το που ακριβώς είμαι και τι ακριβώς γίνεται. Εεε, να μην ξέρω το ότι κοιμάμαι με κάποιους που δεν ξέρω, που δεν είναι καν Έλληνες, είναι.. –όχι ότι είμαι ρατσιστής αλλά ποτέ κανείς δεν ξέρεις τι είναι-. Εε, να έχεις κατσαρίδες (γέλιο αμηχανίας) δίπλα σου να περπατάνε στο στρώμα, ξέρω γω. Μόνο ευχάριστο δεν είναι αλλά.., με αποτέλεσμα προσπαθούσα να «χαπακάνομαι» όσο πιο απλά γίνεται πιο πολύ.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Έπειτα από ένα διάστημα δύο μηνών, και μετά από πολλές τραυματικές καταστάσεις με τις οποίες ήρθε αντιμέτωπος και κλήθηκε να διαχειριστεί, όπως για παράδειγμα τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης και τις απόπειρες αυτοκτονίας άλλων συνομήλικων εγκλειστών («...ο άλλος έκοβε τις φλέβες του στο μπάνιο γιατί δεν άντεχε όλο αυτό που συνέβαινε δίπλα του»), ο Ορφέας κατέληξε στο εξής: «...πλέον η ζωή μου για κάποιο χρονικό διάστημα είναι εδώ (!) και κάπως πρέπει να τη βγάλω, όσο καλύτερα μπορώ τουλάχιστον». Όπως ο ίδιος περιγράφει, οι επιλογές των πρωτόπειρων κρατουμένων –πριν εμφανιστεί η προοπτική της ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα– είναι οι ακόλουθες: πλήρης προσαρμογή μέσω της ιδρυματοποίησης ή «απόδραση», σωματική μέσω της αυτοκτονίας ή ψυχική μέσω της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών.

*«Η αλήθεια είναι ότι αν δεν ιδρυματοποιηθείς, καλώς ή κακώς με αυτό, δεν θα περάσεις καλά. [...] Πάρε το χαμπάρι όσο πιο γρήγορα γίνεται γιατί οι δρόμοι είναι ή πηγαίνεις και φουντάρεις και αυτοκτονείς και τέλος, όπως έχει συμβεί, ή μπλέκεις τελείως στα ναρκωτικά και τελειώνει το θέμα.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Για να γίνει κατανοητή η χρήση ναρκωτικών στη φυλακή ως στρατηγική διαχείρισης των δεινών του εγκλεισμού, ο Crewe (2005) υποστηρίζει ότι οφείλουμε να συνυπολογίσουμε και τη χημική δράση των ουσιών που προτιμώνται, δηλαδή της κάνναβης και κυρίως της ηρωίνης. Σε συμφωνία με τους συμμετέχοντες της μελέτης του Crewe (2005), η ηρωίνη περιγράφεται από τα υποκείμενα της παρούσας έρευνας ως «*φάρμακο*» που σου επιτρέπει να αποδράσεις από την πραγματικότητα της φυλακής.

*«Στη αρχή, στη μέση και στο τέλος είναι ότι φεύγεις από τη φυλακή. Έτσι..., χάνεις για λίγο όλη αυτή τη τρέλα που υπάρχει, τον παραλογισμό που υπάρχει στο κομμάτι φυλακή [...] φεύγεις λίγο από εκεί. Έστω και για λίγη ώρα. Αυτό είναι το ζητούμενο.»* (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ)

Σε εθνογραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε φυλακές της Δανίας, της Φινλανδίας, την Νορβηγίας και της Σουηδίας και εστιάζει στη βιωμένη εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, οι ερευνητές (Giertsen και συν., 2014) καταλήγουν στο ότι ένας από τους παράγοντες που επηρέασαν την απόφαση των συμμετεχόντων για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης αποτέλεσε η ελπίδα για καλύτερες συνθήκες διαβίωσης (π.χ. δυνατότητα μείωσης του ποινής, εξασφάλιση μίας περισσότερο ευέλικτης καθημερινότητας). Υπό την οπτική των κρατούμενων- τοξικοεξαρτημένων, η ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα δεν αφορά μόνο στην αντιμετώπιση της εξάρτησης, αλλά πρόκειται για μία ευκαιρία άμβλυνσης της εμπειρίας του εγκλεισμού, η οποία ωστόσο δεν είναι διαθέσιμη στους υπόλοιπους κρατούμενους (Frank και συν., 2015). Στη μελέτη του Αλοσκόφης (2010) στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού, οι συνεντευξιαζόμενοι κρατούμενοι αναφέρουν πως το κίνητρο για ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα δεν είναι η βαθιά επιθυμία για απεξάρτηση, αλλά η εξασφάλιση της βεβαίωσης για δικαστική χρήση. Μιλώντας συγκεκριμένα για το ΚΑΤΚΕ, οι ερωτώμενοι υποστηρίζουν ότι πολλοί από τους τοξικοεξαρτημένους εγκλείστους επιλέγουν να ενταχθούν εκεί με σκοπό τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και την υφ' όρον απόλυση (Αλοσκόφης, 2010). Το απόσπασμα που ακολουθεί είναι κατάλληλο για να καταλάβουμε βαθύτερα την εσωτερική διαπραγμάτευση του κινήτρου για θεραπεία:

*«Η απόφαση για θεραπεία..., λοιπόν, ξεκίνησε πάλι (!) αυτό -το εντός εισαγωγικών- το «συμφέρον» το οποίο λέμε ρε παιδί μου, ξέρω γω. [...] Απλά έλεγα ας πάρω άλλο ένα χαρτί για να παρουσιάσω στο δικαστήριο. Έτσι εεε, μήπως γίνει πιο χαμηλή η*

ποινή. [...] Είχα ακούσει (για θεραπευτικά προγράμματα) αλλά το κορόιδευα όλο αυτό. [...] Εε, και το ξεκίνησα τελείως καθαρά (!) για το δικαστήριο. Για τίποτα άλλο. Δηλαδή δεν πήγα με το σκεπτικό να κόψω. Δεν ήθελα να κόψω. Δεν είναι ότι δεν..., δεν ήθελα εγώ ο ίδιος να κόψω τη χρήση. Έστω το μαύρο μου θα γούσταρα να το πίνω. [...] Εεε, και ξεκίνησε έτσι, καθαρά για το δικαστήριο. Λέω «Εντάξει, ας πάω, ξέρω γω, να δω τι μπορώ να κάνω μα ούτως ή άλλως δεν πρόκειται να βγούμε τώρα σύντομα. Μήπως μπορέσω και χαμηλώσω την ποινή». [...] Λέω «Εντάξει, οκ, δεν έχω να χάσω κάτι στο να πάω. Και άμα δεν μ' αρέσει ούτως ή άλλως ήξερα ότι μπορούσα να φύγω». Και όντως άμα δεν μείνεις, άμα δεν θέλεις να μείνεις εκεί πέρα, υπογράφεις ένα χαρτί, πηγαίνεις στην αποπομπή και περιμένεις πότε θα έρθει η κλούβα για να πας, πριν το καταλάβεις, στον Κορυδαλλό, είτε στα Γιάννενα, είτε στην Κέρκυρα, είτε δεν ξέρω και γω πού. Οπότε λέω δεν έχω να χάσω κάτι στο να πάω.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)

Η θεραπεία βιώνεται ως η «πιο ανώδυνη λύση» (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ). «Το χειρότερο που μπορούσε να συμβεί είναι να μείνω καθαρός» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ). Ο Ιεροκλής και ο Ορφέας περιγράφουν πως επέλεξαν τη θεραπεία έναντι των δύσκολων συνθηκών κράτησης και των προβλημάτων που επιφέρει η ανάγκη εξασφάλισης ναρκωτικών ουσιών, οι οποίες είναι ακριβότερες σε σχέση με τις πιάτσες τοξικοεξαρτημένων στην ελεύθερη κοινωνία. «Μέσα στην φυλακή παίζανε πολύ ακριβά.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ). Για το λόγο αυτό, τα υποκείμενα της έρευνας κατέφευγαν στη χειραγώγηση των οικείων τους εκτός φυλακής για να τους δώσουν χρήματα. Συνήθως, βέβαια, εξασφάλιζαν τη δόση τους από το «νταλαβέρι» μέσα στη φυλακή. Η κάλυψη των εξόδων για την εξασφάλιση της δόσης ήταν ασύμβατη με την οικονομική δυνατότητα των συμμετεχόντων, οδηγώντας τους σε σωρεία περιγραφόμενων προβλημάτων: «μπλεξίματα», φασαρίες, βία, απομόνωση.

«Προσπαθείς να βρεις σε εισαγωγικά «την πιο ανώδυνη λύση». Γιατί αν είχα ένα σκασμό χρήματα από πίσω μου εεε, ίσως και να μην με ένοιαζε. Δηλαδή να συνέχιζα το κομμάτι της χρήσης. Ίσως. Δεν ξέρω.» (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ)

«Δεν υπήρχε η οικονομική δυνατότητα. Ε, μετά άμα ήθελες έπαιρνες, χρώσταγες αλλά μετά είχες άλλα μπλεξίματα, φασαρίες, απομόνωση και τέτοια. Εεε, και ξεκίνησε έτσι, καθαρά για το δικαστήριο.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)

Για τον Ιάσονα, ο οποίος έχει περάσει αρκετά χρόνια της ζωής του σε σωφρονιστικά καταστήματα εξαιτίας των διαρρήξεων που έκανε με σκοπό να εξασφαλίσει τη δόση του, η θεραπεία δεν αποτέλεσε μία απόδραση από τα δεινά του εγκλεισμού. Η ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα αφορούσε σε μία προσπάθεια απόδρασης από «τα δεινά της εξάρτησης», στα οποία συγκαταλέγεται και ο εγκλεισμός που αναγνωρίζεται ως συνέπεια του καταναγκασμού της χρήσης. Βρισκόταν στη χρήση περισσότερο από 20 χρόνια, κατά τα οποία δεν κατάφερε ποτέ να κάνει «off», όπως περιγράφει. Το μόνο διάστημα που κατάφερε να μείνει μακριά από ουσίες, ήταν κατά την παραμονή του στο ΚΑΤΚΕ. Είναι ο μόνος συμμετέχων που περιγράφει τη βίωση των στερητικών συμπτωμάτων ως ιδιαίτερα οδυνηρή εμπειρία. Μάλιστα η εμπειρία αυτή διαδραμάτισε στο παρελθόν καταλυτικό ρόλο στην εγκατάλειψη της προσπάθειας ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα στη κοινωνία. Επιπλέον, ενώ οι άλλοι συμμετέχοντες της έρευνας αναφέρουν πως είχαν κάνει σωματική απεξάρτηση ήδη πριν τη μεταγωγή τους στο ΚΑΤΚΕ, ο Ιάσονας αναφέρει ότι στην πρώτη ουροληψία ήταν θετικός εξαιτίας της κατάχρησης φαρμακευτικών και παράνομων ουσιών. Για τον Ιάσονα, η δυνατότητα έκτισης της ποινής σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο φαίνεται να αποτέλεσε μία μοναδική ευκαιρία: από τη μία η απομάκρυνση από τη φυλακή και τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και από την άλλη η αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων εντός ενός θεραπευτικού πλαισίου και χωρίς τη χρήση οποιασδήποτε ουσίας.

*«Ήμουνα στο (τάδε σωφρονιστικό κατάστημα) που γνωρίζουμε είναι υψίστης ασφαλείας, είναι δύσκολα εκεί πέρα, έχει και μεγάλες ποινές και εν τω μεταξύ πριν με συλλάβουν έξω ήμουν σε πολύ προχωρημένο στάδιο τοξικομανίας. Δηλαδή έμενα στο δρόμο, έκανα ενέσεις, έκλεβα και τέτοια [...] δηλαδή τότε που με συλλάβανε όλη η ζωή μου ήταν ένα πióμα. Και λέω εε, συνειδητοποίησα ότι δεν πάει άλλο αυτή η κατάσταση και είπα να προσπαθήσω. [...] Και έξω που ήμουνα δύσκολα ήτανε. Σε μια κλωστή κρεμόμουν. Δεν ήξερα το πρωί σήμερα π.χ. που ζυπνάω αν θα έχω επιζήσει μέχρι το βράδυ. Αυτά που έπαιρνα».* (Ιάσονας, ΚΑΤΚΕ)

Σε ποιοτική μελέτη που διενεργήθηκε με σκοπό να εξετάσει το τι επηρεάζει την απόφαση του υποκειμένου να διακόψει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, η ερευνήτρια (Dryden, 2013) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η συνειδητοποίηση είναι εκείνη που ασκεί τη μεγαλύτερη επίδραση. Η συνειδητοποίηση αναγνωρίζεται από

τους ερωτώμενους ως η αναγνώριση και η αποδοχή της επίδρασης που ασκούν οι ουσίες στο υποκείμενο (Dryden, 2013). Η Μάτσα (2001) αναφερόμενη και εκείνη στην απόφαση των τοξικοεξαρτημένων για θεραπεία, υποστηρίζει ότι είναι πολλοί οι παράγοντες εκείνοι που μπορεί να συντελέσουν στο να παρθεί η σημαντική αυτή απόφαση. Ωστόσο, επισημαίνει ότι καταλυτικός παράγοντας ώστε να αιτηθεί ο χρήστης βοήθεια είναι η στιγμή της συνειδητοποίησης ότι «ως εδώ ήταν, δεν πάει άλλο» (Μάτσα, 2001, σελ. 130), ακριβώς όπως διατυπώθηκε και από τον Ιάσονα στο παραπάνω απόσπασμα. Η συγγραφέας (Μάτσα, 2001) χαρακτηρίζει τους τοξικοεξαρτημένους ως «ανθρώπους- σκιές» που βρίσκονται σε απόσταση αναπνοής από το θάνατο. Η ζωή κρέμεται «σε μία κλωστή» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ). Αρκεί μια στιγμή, για να αποβεί μοιραία. Η συνειδητοποίηση της τραγικότητας της κατάστασης φαίνεται να λειτούργησε για τον Ιάσονα ως ένα «σημείο καμπίης» (McIntosh & McKeganey, 2001. Prins, 1995) κατά το οποίο έλαβε για πρώτη φορά την απόφαση να διακόψει τη χρήση.

Ο Αργύρης υπογραμμίζει και εκείνος τη σημασία της συνειδητοποίησης και της εγκαθίδρυσης εσωτερικού κινήτρου αλλαγής. Όπως περιγράφει ο ίδιος στο απόσπασμα που ακολουθεί, η απόφαση του να διακόψει τη χρήση και να ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ισοδυναμούσε με μία εσωτερική απόφαση να εγκαταλείψει τη ζωή του έως τώρα και να «προχωρήσει μπροστά». Παρόλες τις πιέσεις που βίωσε, εσωτερικές και εξωτερικές, ο ίδιος κατόρθωσε να εστιάζει συνεχώς στην απόφασή του.

*«Οι επιρροές ήταν πάρα πολλές [...] για να ξαναγυρίσω πίσω [...] αλλά γι' αυτό σου έλεγα και πριν ότι ήταν πολύ συνειδητό αυτό που έκανα, η απόφαση που πήρα γιατί δεν με επηρέαζε πλέον. [...] Πρέπει να είσαι δυνατός εκείνη την ώρα όταν σου έρχεται ο άλλος με μία δόση, ας το πω έτσι, και σου τη βγάζει εκεί και πίνει μπροστά σου. Εσύ πρέπει να δείξεις ότι ξέρεις τι; «Αυτό το κομμάτι ανήκει στο παρελθόν, δεν είναι δικό σου πια». [...] Θέλει να πεις μέσα σου ρε παιδί μου ότι «εγώ βάζω την υπογραφή μου αυτή τη στιγμή γιατί θέλω να κάνω αυτή τη συνέντευξη». Τελεία.» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)*

Αποτελέσματα ποιοτικής μελέτης (Gideon, 2009) που διενεργήθηκε με σκοπό να διερευνήσει την αντίληψη των κρατουμένων- θεραπευομένων για το ρόλο της κινητοποίησης στη διαδικασία απεξάρτησης και επανένταξης, αναδεικνύουν τη

σημασία της ειλικρινούς επιθυμίας για μία ζωή χωρίς ουσίες (Gideon, 2009). Το εσωτερικό κίνητρο και η δύναμη του υποκειμένου, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, υπερέχει έναντι των δυσκολιών που επιφέρει η διαδικασία απεξάρτησης (Gideon, 2009). Να σημειωθεί ότι η εν λόγω μελέτη δεν εστιάζει καθόλου στη δυναμική του εγκλεισμού και στις συνθήκες διαβίωσης εντός της φυλακής.

Συνοψίζοντας, ο εγκλεισμός για τους τοξικοεξαρτημένους κρατούμενους αποτελεί μία δύσκολη και επίπονη ψυχικά εμπειρία. Η κατάχρηση ψυχοφαρμάκων και παράνομων ναρκωτικών ουσιών περιγράφεται ως μία «λειτουργική» λύση στην προσπάθεια τους να διαχειριστούν τα δεινά του εγκλεισμού και της εξάρτησης. Μέσω της χρήσης ουσιών τα υποκείμενα κατορθώνουν έστω νοητά να αποδράσουν από το περιβάλλον της φυλακής. Ωστόσο, η απόδραση παραμένει μία «ατελής» πράξη καθώς το σώμα δεν συμμετέχει. Η προοπτική της απόδρασης μέσω της ένταξης σε μία φυλακή που λειτουργεί ως θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης φαντάζει μία «ανώδυνη λύση», με μοναδικό κόστος την αποχή από τις ουσίες. Στο πυρήνα της μετάβασης, από τη χρήση δηλαδή στη θεραπεία, τοποθετείται η δυσκολία κάλυψης των δαπανών της εξάρτησης που αποτελεί και την αιτία των «μπλεξιμάτων» με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι τοξικοεξαρτημένοι κρατούμενοι. Εν συντομία, στην παρούσα ανάλυση αναδύεται κυρίαρχη η αντίληψη πως η θεραπεία αποτελεί μία μοναδική ευκαιρία άμβλυνσης των δεινών του εγκλεισμού και της εξάρτησης. Εντούτοις, στην περίπτωση που το υποκείμενο φτάσει στη συνειδητοποίηση της εξαθλίωσης που βιώνει και διαμορφώσει ένα «εσωτερικό» κίνητρο αλλαγής, η ένταξη στη θεραπεία νοηματοδοτείται ως η μόνη λύση.

## **5.2 Θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς ανελευθερίας: Δυσκολίες και αντιφάσεις στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών**

Κατά την επισκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε ο προβληματισμός της επιστημονικής κοινότητας σε σχέση με το κατά πόσο μπορεί η φυλακή να αποτελέσει ένα κατάλληλο περιβάλλον θεραπείας της τοξικοεξάρτησης (Duggan, 2015. Frank και συν., 2015. Miller και συν., 2010. Teichman & Kadmon, 1998). Το περιεχόμενο του παρόντος υπερ-θέματος έρχεται να συμβάλει στην κατανόησή μας γύρω από το «πώς» η δυναμική του ποινικού εγκλεισμού επηρεάζει τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης, μέσα από την οπτική των θεραπευομένων. Τα υπο-θέματα στα οποία χωρίζεται είναι τα εξής: (1) Η σύγχυση: κρατούμενος ή θεραπευόμενος;, (2) «Υπάρχει

ακόμα η φυλακή»: Οι νεοφερμένοι, το συρματοπλέγμα και το κλείδωμα, (3) Ο νόμος «πάνω απ' όλα» και (4) Υποτιμώντας το ταξίδι, εξιδανικεύοντας τον προορισμό.

### 5.2.1 Η σύγχυση: Κρατούμενος ή θεραπευόμενος;

*«.. Ο Ελεώνας, που είναι ας πούμε φυλακή, πρόγραμμα»* (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ)

Τόσο κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των συνεντεύξεων, όσο και κατά την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, παρατηρήθηκε πολλές φορές η σύγχυση των συμμετεχόντων ως προς το τι ακριβώς είναι το ΚΑΤΚΕ: πρόγραμμα ή φυλακή; Η σύγχυση αυτή δεν αφορά μόνο στον προσδιορισμό του πλαισίου, αλλά διαχέεται στην ταυτότητα των υποκειμένων μέσω της δυσκολίας αυτοπροσδιορισμού: έγκλειστος παραβάτης του νόμου ή θεραπευόμενος;

Στο σύνολο των συνεντεύξεων παρατηρήθηκε ότι τα υποκείμενα αυτοπροσδιορίζονται βάσει της περιγραφείσας εμπειρίας και του πλαισίου. Για παράδειγμα, οι συνεντευζιαζόμενοι περιγράφοντας τη βιωμένη εμπειρία της εξάρτησης αυτοαποκαλούνται «*χρήστες*», «*τοξικομανείς*» ή «*εθισμένοι*», ενώ αναφερόμενοι στην έγκλειστη εμπειρία αναγνωρίζουν τον εαυτό τους και τους άλλους εντός της φυλακής ως «*φυλακισμένους*», «*κρατούμενους*» και «*εγκλείστους*». Εντούτοις, αναφερόμενοι στην εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης παρατηρείται η προαναφερθείσα σύγχυση, τόσο εντός, όσο και μεταξύ των συνεντεύξεων, οδηγώντας σε αντιφατικές διατυπώσεις.

Αξίζει να παρατεθεί μία σημείωση της ερευνήτριας κατά τη διεξαγωγή της συνέντευξης με τον Ιάσονα. Συγκεκριμένα, μετά την ολοκλήρωση της συνέντευξης και την παύση του μαγνητοφώνου, ο Ιάσωνας αφιέρωσε λίγο χρόνο στο να μελετήσει ξανά τη φόρμα δήλωσης συμμετοχής, την οποία είχε ήδη διαβάσει πριν την έναρξη της διαδικασίας. Ο ίδιος στάθηκε στη λέξη «κρατούμενος» που αναφερόταν στη σύντομη περιγραφή της έρευνας. Κάνοντας ένα μορφασμό αποστροφής είπε: «*Δεν μου αρέσει να αναφέρονται σε μένα ως κρατούμενος. Δεν είμαι κρατούμενος εδώ. Εδώ είμαι θεραπευόμενος.*»

Σύμφωνα με τους Tajfel και Turner (2004) τα υποκείμενα επιδιώκουν να αποκτήσουν και να διατηρήσουν μία θετική κοινωνική ταυτότητα, η οποία βασίζεται στη σύγκριση της ομάδα αναφοράς του υποκειμένου με τις εξω-ομάδες. Ωστόσο, τα άτομα εκείνα που δεν αισθάνονται ικανοποίηση από την κοινωνική τους ταυτότητα, είτε θα επιδιώξουν την αποχώρησή τους από την ομάδα στην οποία ανήκουν, είτε, σε περίπτωση που η απομάκρυνση είναι αδύνατη, θα προσπαθήσουν να βελτιώσουν την

κοινωνική τους ταυτότητα κάνοντας την ενδο-ομάδα θετικότερα διακριτή (Tajfel & Turner, 2004). Υπό το πρίσμα της Θεωρίας της Κοινωνικής Ταυτότητας (Tajfel & Turner, 1979), η συμπεριφορά του Ιάσονα γίνεται κατανοητή ως εξής: Ο ίδιος επιδιώκει να αποποιηθεί την ιδιότητα του κρατουμένου που αφορά σε μία στιγματισμένη για τον ίδιο ταυτότητα –«φθαρμένη ταυτότητα» κατά Goffman (1963)-, όπως διαφαίνεται σε άλλο απόσπασμα της συνέντευξης που ακολουθεί. Ταυτόχρονα, αγωνιά να διατηρήσει μία νέα, διαθέσιμη για αυτόν ταυτότητα, η οποία είναι αποδεκτή και φαίνεται να ενισχύει την αυτοεκτίμησή του.

Ο Ιάσοντας απευθυνόμενος στην ερευνήτρια, επιδιώκει να εκληφθεί και να αντιμετωπιστεί ως θεραπευόμενος. Η ερευνήτρια στα μάτια του κατέχει μία αποδεκτή ταυτότητα ως «ελεύθερη» και «καθαρή» από ουσίες, ως μέλος της κοινωνίας, της οποίας ο ίδιος αποζητά την αποδοχή και λαχταρά να ενταχθεί. *«Να μπορώ να είμαι πάλι κομμάτι της κοινωνίας [...] να πιάσω μία θέση στην κοινωνία»* (Ιάσοντας, ΚΑΤΚΕ). Εντούτοις, ο ίδιος σε άλλο απόσπασμα της συνέντευξής του, στο οποίο αναφέρεται στη χρονική λήξη της παραμονής του στο θεραπευτικό πρόγραμμα, μιλάει με όρους αποφυλάκισης. Μάλιστα, αναδύεται έντονα το στίγμα μέσα από τον τρόπο που το υποκείμενο αντιλαμβάνεται τους εγκλείστους και κατ' επέκταση τον εαυτό του. Ακολουθεί το εν λόγω απόσπασμα:

*«Μπορεί κάποιος άμα το πάρει σοβαρά και είναι ενεργός εδώ πέρα, μπορεί να τον κάνει -πως το λένε ρε παιδί μου;- να βγει έξω να μην φαίνεται, να φαίνεται έως και καθόλου ακόμα και σε έμπειρο μάτι ότι αυτό, έχει βγει από τη φυλακή.»*  
(Ιάσοντας, ΚΑΤΚΕ)

Παρότι οι κρατούμενοι- θεραπευόμενοι προσπαθούν να οικειοποιηθούν και να διατηρήσουν την ταυτότητα του θεραπευόμενου, η όλη τους προσπάθεια φαίνεται να υποσκάπτεται διαρκώς διά μέσου των τυπικών διαδικασιών που ακολουθούνται στα θεραπευτικά προγράμματα στη φυλακή. Ο Αργύρης αναφέρει:

*«Τώρα σίγουρα επηρεάζει αυτό το πράγμα γιατί είναι άλλο ρε παιδί μου να έχεις επιλέξει να πας σε ένα πρόγραμμα, εε.., γνωρίζοντας ότι δεν είσαι κρατούμενος και να μην στο υπενθυμίζει κάθε φορά αυτό, η επιταγή που παίρνεις ας πούμε «ΚΑΤΚ και Ελεώνα Θηβών». Γιατί το τελευταίο Κ είναι κρατουμένων όπως και να το κάνουμε. Αυτό ναι, σε επηρεάζει πάρα πολύ να ξέρεις ότι ήρθες ρε παιδί μου και*



*μπορεί να έχεις και στο πίσω μέρος του μυαλό σου ότι ήρθα για να βγάλω σε ένα καλύτερο περιβάλλον τη φυλακή μου και όχι να πάρω κάποια πράγματα από εκεί.»*

Ο Αργύρης στην προσπάθεια να επικοινωνήσει την εμπειρία του αναφέρεται στην αποκαλούμενη «*δίπλευρη*» φύση του προγράμματος που όπως υποστηρίζει, επηρεάζει τη θεραπευτική διαδικασία. Στο σύνολο της αφήγησης του, ο συνεντευξιαζόμενος δίνει έμφαση στην επιλογή, την αυτοδιάθεση και τα κίνητρα. Η υπενθύμιση της ιδιότητας του κρατουμένου επιφέρει ψυχική δυσφορία στον Αργύρη διότι πλήττεται η αίσθηση της αυτονομίας και της ενδογενούς κινητοποίησης, οι οποίες είναι πολύ σημαντικές για εκείνον. Η ανάγκη για αυτονομία αποτελεί σύμφωνα με τη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού (Self Determination Theory, Deci & Ryan, 1985), μία από τις τρεις έμφυτες, βασικές ψυχολογικές ανάγκες των ανθρώπινων όντων. Οι άλλες δύο είναι η ανάγκη για αίσθηση ικανότητας και η ανάγκη για κοινωνική συναναστροφή και σχέσεις (Deci & Ryan, 1985). Η αυτονομία αφορά στην αίσθηση του υποκειμένου ότι η συμπεριφορά είναι «δική του», πηγάζει από το ίδιο και τις επιλογές του (Deci & Ryan, 2008). Ο Αργύρης, λοιπόν, επιθυμεί να εδραιώσει την ταυτότητα του θεραπευομένου, μία ταυτότητα που του δίνει την αίσθηση του ελέγχου καθώς βιώνει τον εαυτό του ως πρωταγωνιστή της όλης θεραπευτικής διαδικασίας. Η ταυτότητα του κρατουμένου φαίνεται να τον γυρίζει πίσω, σε μία θέση αντικειμένου, σε μία κατάσταση ανελευθερίας όπου η έμφυτη ανάγκη του για αυτονομία δεν ικανοποιείται, όπως θα δούμε αναλυτικότερα στο επόμενο υπο-θέμα.

Η εμπειρία του Ορφέα διαφέρει. Εκείνος κατά τη διαμονή του στο ΚΑΤΚΕ δεν αισθανόταν ότι βρισκόταν στη φυλακή. Ωστόσο, δυσκολεύεται να περιγράψει το πλαίσιο, περιγραφή η οποία βασίζεται στη σύγκριση με το πλαίσιο της φυλακής. Η σύγκριση είναι εμφανής: «*δεν είναι φυλακή... [...] είναι όπως είναι οι αγροτικές φυλακές*». Όπως διαφαίνεται στο απόσπασμα που ακολουθεί, η φυλακή είναι συνυφασμένη για τον ίδιο με την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, «*τα κάγκελα*» και την αίσθηση του περιορισμού. Εν αντιθέσει, στο ΚΑΤΚΕ βιώνει μία αίσθηση ελευθερίας που του επιτρέπει «*να ξεχνιέται*», του επιτρέπει έστω και νοητά να δραπετεύει, αν και προσδιορίζει τον εαυτό του ως «*έγκλειστο*» και το ΚΑΤΚΕ ως «*φυλακή*».

*«Στον Ελεώνα όντως δεν είναι φυλακή. Δεν θα βρεις, δεν θα δεις ανθρώπους που να κάνουν χρήση. Είσαι σε ένα βουνό, είσαι έξω! Καταρχήν, είσαι έξω. Είναι όπως*

*είναι οι αγροτικές φυλακές. [...] Έχει σπιτάκια. Καταρχήν δεν έχει κάγκελα. Έχει σύρματα. Ξέρεις ότι μπορείς να βγεις έξω..., μπορείς..., έξω από τη φυλακή (;), εε, δεν λέμε ότι δεν αισθάνεσαι ότι είσαι φυλακή, το αισθάνεσαι γιατί ξέρεις ότι είσαι έγκλειστος, ξέρεις ότι δεν μπορείς να ανοίξεις την πόρτα και να βγεις να πας στην οικογένειά σου, να βγεις να πας για ένα καφέ. Ξέρεις ότι είσαι εκεί! Δεν μπορείς να βγεις παρά έξω. Αλλά τουλάχιστον βλέπεις ένα πράσινο, βλέπεις τον ουρανό βλέπεις, εε..., είσαι έξω. (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο τρόπος που ο Ορφέας αναφέρεται στο «τρένο», στην προσπάθεια του να εξηγήσει την προαναφερθείσα αίσθηση ελευθερίας. Το τρένο, στο απόσπασμα που ακολουθεί, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι πρόκειται για ένα συμβολικό αντικείμενο στην αφήγηση του υποκειμένου, το οποίο έχει ιδιαίτερη αξία. Το τρένο αποτελεί το μέσο διαφυγής, το μέσο απόδρασης, όπως άλλωστε και η ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα, που περιγράφηκε στο πρώτο υπερ-θέμα. Το θεραπευτικό πρόγραμμα, ως άλλο «τρένο», βιώνεται ως ο μεταβατικός χώρος που χωρίζει τη ζωή εντός και εκτός φυλακής. Επιτρέπει στον Ορφέα «να ξεχνιέται», ωστόσο ο ίδιος παραμένει «έγκλειστος».

*«[...] Υπήρχανε στιγμές που καθόμουνα και έβλεπα το τρένο να περνάει απέξω και σκεφτόμουν «τι ωραία που θα ήτανε να ήμουνα μέσα σε αυτό το τρένο και να πήγαινα, να ταξίδευνα, δεν ξέρω γω τι, που πάει». Με αποτέλεσμα όταν επέστρεφα στην πραγματικότητα και έβλεπα ότι «Ωπ! Εδώ είσαι και δεν είσαι, ξέρω γω, έξω» το νοσταλγούσα και μελαγχολούσα κάπως. Εε, δεν είναι πάντα καλό δηλαδή αυτό αλλά σίγουρα είναι καλό ότι δεν είσαι φυλακή. Δεν νιώθεις ότι είσαι φυλακή.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Η δυσκολία να ενστερνιστούν τα υποκείμενα μία εκ των δύο ταυτοτήτων, κρατούμενος ή θεραπευόμενος, παραπέμπει στη θέση της Τσαλίκου (1996) περί «κρατουμένων στερημένων ταυτότητας». Η απάντηση στη σύγχυση που επικρατεί, όπως αναδύεται μέσα από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, έρχεται μέσα από την απόδοση βαθύτερου νοήματος στην όλη εμπειρία. Για τον Αργύρη ο περιορισμός του πλαισίου υφίσταται μονάχα όταν το υποκείμενο βιώνει τον εαυτό του ως έγκλειστο που θέλει να ελευθερωθεί. Αντίθετα, αν το υποκείμενο βιώνει τον εαυτό ως θεραπευόμενο, ο οποίος εκούσια επιλέγει να παραμείνει στο θεραπευτικό πρόγραμμα, τότε το σύρμα και οι σφρονιστικοί υπάλληλοι δεν έχουν την ίδια αξία. Η ευφυής αυτή

εκλογικευμένη διατύπωση του Αργύρη φαίνεται να λειτουργεί για τον ίδιο ανακουφιστικά, ενισχύοντας την ανάγκη διατήρησης μίας ισχυρής και θετικής αίσθησης του εαυτού· ο ίδιος θέτει τους κανόνες.

*«Η φυλακή θα υπάρχει πάντα εδώ. Για τα σύρματα, για τους υπαλλήλους. Σημασία όμως έχει τι βλέπεις εσύ στα σύρματα. Δεν έχει να κάνει ούτε με τους υπαλλήλους, ούτε με τα σύρματα. Έχει να κάνει πως το βλέπω εγώ αυτό το σύρμα. Για μένα δεν είναι σύρμα αυτό γιατί δεν θέλω να το περάσω. Θέλω να είμαι εδώ. Όταν θα χρειαστεί να το περάσω αυτό το σύρμα, αυτό το σύρμα δεν θα υπάρξει πια. Δεν θα είναι εκεί όταν θα είμαι εγώ έτοιμος να το περάσω. Δεν θα υπάρχει το σύρμα, ούτε ο υπάλληλος θα υπάρξει. Δεν θα έχει λόγο να έχει ύπαρξη. Νομίζω είναι καθαρό αυτό που σου λέω.»* (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)

### **5.2.2 «Υπάρχει ακόμα η φυλακή»: Οι νεοφερμένοι, το συρματόπλεγμα και το κλείδωμα**

Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού έφερε στο φως τον τρόπο με τον οποίο η κουλτούρα της φυλακής «εισχωρεί» στο θεραπευτικό πρόγραμμα και επενεργεί στη θεραπευτική διαδικασία, άλλοτε ως εμπόδιο και άλλοτε ως πρόκληση. Η κουλτούρα της φυλακής, σύμφωνα με τον Hinselwood (1993) καλλιεργείται βάσει των μηχανισμών άμυνας που επιστρατεύουν τα υποκείμενα εντός της φυλακής, κρατούμενοι και σωφρονιστικοί υπάλληλοι, με σκοπό την ανακούφιση από την ψυχική δυσφορία που προκαλεί το αίσθημα αβοηθησίας και ο φόβος της ανεξέλεγκτης βίας, αντίστοιχα. Η κουλτούρα της φυλακής, ως παθολογικού οργανισμού, εμπεριέχει παρανοϊκά, καταθλιπτικά και καταναγκαστικά χαρακτηριστικά (Πουλόπουλος, 2011).

Μέσα από τις αφηγήσεις του Ορφέα, του Αργύρη και του Ιάσονα αναδύεται ο τρόπος που η κουλτούρα των εγκλείστων υπεισέρχεται στη θεραπευτική διαδικασία, μέσω δηλαδή των συμπεριφορών των νεοεισερχόμενων μελών. Ο Ορφέας περιγράφει πως η καχυποψία και η υποτίμηση επικρατούσαν στην αλληλεπίδραση του με τους άλλους κατά το πρώτο διάστημα παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Ο ίδιος νοηματοδοτεί τις συμπεριφορές αυτές ως κατάλοιπα του εγκλεισμού (*«ρετσινιά της φυλακής»*). Τα έγκλειστα υποκείμενα στην προσπάθεια προσαρμογής στις παθολογικές συνθήκες διαβίωσης του σωφρονιστικού πλαισίου (Haney, 2002) και διαχείρισης των έντονων δυσάρεστων συναισθημάτων που αυτές επιφέρουν (Haney, 2002. Liebling & Maruna, 2005. Plenger, 1985. Sykes, 1958), απαντούν βάσει λειτουργικών

προσαρμοστικών αντιδράσεων, στις οποίες συγκαταλέγονται η καχυποψία και η δυσπιστία (Haney, 2002). Τα παρανοϊκά αυτά χαρακτηριστικά φαίνεται να συνοδεύουν τον Ορφέα και στην προσπάθεια προσαρμογής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Ακολουθεί το απόσπασμα της αφήγησής του:

*«Έε και όταν πήγα πάλι στην αρχή εκεί πέρα το πρώτο διάστημα, έε, πέρα από το ότι είχα κάπως –εντός εισαγωγικών- την «ρετσινιά» της φυλακής, το ότι είναι τελείως διαφορετικά τα πράγματα, δηλαδή κάπως στη φυλακή αγριεύεις όταν είσαι «Ω! Εσύ γιατί με κοιτάς έτσι, ξέρω γω;» ή «Τρέχει κάτι, ξέρω γω;». Κάπως έτσι είναι και στις αρχές στον Ελεώνα [...] Και εγώ στην αρχή ήμουν έτσι στον κόσμο μου, ήμουν ότι να' ναι! «Τι να μου πεις και εσύ;» «Τι να μου πεις και εσύ;» Πήγαινε στις ομάδες και οκ καλά είμαστε, ξέρω γω». (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Η εμπειρία του Αργύρη ταυτίζεται σε σημεία με εκείνη του Ορφέα, όσον αφορά στο πρώτο διάστημα προσαρμογής στο πρόγραμμα. Η δυσπιστία και η υποτίμηση διαφαίνονται στη συμπεριφορά του και απευθύνονται στους θεραπευτές. Όπως ο Ορφέας, έτσι και ο Αργύρης αναγνωρίζει τη συμπεριφορά του ως κατάλοιπο της φυλακής. Ωστόσο ο Αργύρης στην αφήγηση του προχωράει ένα βήμα παρακάτω: αντιλαμβάνεται ότι η φυλακή «τον κρατάει πίσω». Επανεξετάζοντας τη σκέψη του, συνειδητοποιεί πως για να προχωρήσει πρέπει να αποβάλλει τις συμπεριφορές και τον τρόπο σκέψης που καλλιέργησε στη φυλακή. Η φυλακή πρέπει να «φύγει» από μέσα του, ώστε να αφήσει τη θέση της στη θεραπεία. Με άλλα λόγια, ο Αργύρης συνειδητοποιεί πως οφείλει να αποδομήσει την ταυτότητα του κρατουμένου, έτσι ώστε να συγκροτήσει μία νέα επιθυμητή ταυτότητα.

*«Έτσι όπως το έζησα εγώ είναι ότι στην αρχή λες μέσα σου «Τι είναι αυτοί εδώ;» -θέλω να είμαι ειλικρινής με μένα εγώ τώρα- έε «Τι καλό θα μου κάνουν αυτοί εμένα;». Δηλαδή αυτό το τετράμηνο που σου περιέγραψα πριν, όταν πρωτοήρθα, ήτανε αυτά τα ερωτήματα. «Τι μπορούν να κάνουν αυτοί οι άνθρωποι για μένα; Τι ξέρουν αυτοί από την ζωή; Αυτοί έχουν φάει τη ζωή πάνω στα βιβλία ενώ εγώ την έχω ζήσει στο πεζοδρόμιο που λέμε. Τι μπορούν να μου προσφέρουν αυτοί;». Σιγά σιγά άρχισα να αντιλ... –το έχω πει και στους θεραπευτές αυτό δε- σιγά σιγά άρχισα να καταλαβαίνω ότι η φυλακή με κρατάει πίσω με αυτά, με τον τρόπο που σκέφτομαι και ότι είναι ένα κομμάτι που πρέπει να φύγει τώρα από μέσα μου για να βρω κάτι άλλο.» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)*

Σύμφωνα με τις προαναφερθείσες αφηγήσεις, η κουλτούρα της φυλακής είναι «παρούσα» στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα υποκείμενα ως πρωτόπειροι στο ΚΑΤΚΕ λειτουργούν βάσει των συμπεριφορών και της σκέψης που ανέπτυξαν στη φυλακή. Ακόμη και για όσους καταφέρουν να προχωρήσουν στη ρήξη με το παρελθόν, η κουλτούρα των εγκλειστών παραμένει και αναγνωρίζεται στη συμπεριφορά των άλλων μελών, ιδίων των νεότερων, των «νεοφερμένων». Συνεπώς, «η φυλακή θα υπάρχει πάντα εδώ» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ) μέσω της ένταξης νέων μελών.

Ο Αργύρης, ως έμπειρος πλέον θεραπευόμενος, περιγράφει το πώς έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με την κουλτούρα των κρατουμένων. Πιο συγκεκριμένα, ο ίδιος αντιλαμβάνεται ότι «η φυλακή υπάρχει με πάρα πολλούς τρόπους» μέσα στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Δύο εξ αυτών είναι οι συζητήσεις των μελών για νομικά ζητήματα καθώς και οι βίαιες αντιδράσεις και συμπεριφορές, τις οποίες αποδίδει στους «νεοφερμένους» που αδυνατούν, κατά τον ίδιο, να κατανοήσουν που βρίσκονται, ότι δηλαδή δεν επρόκειτο για μία απλή μεταγωγή σε ένα άλλο κατάστημα κράτησης.

*«Υπάρχει ακόμα η φυλακή. Η φυλακή δεν φεύγει έτσι εύκολα. [...] Ε, η φυλακή υπάρχει με πάρα πολλούς τρόπους. Ε, ο πρώτος τρόπος είναι οι συζητήσεις που γίνονται για τα νομικά. Αυτό είναι η αρχή για να μην πω η απαρχή. Είναι η αρχή. Ε, γίνεται κάτι με τη γραμματεία, καθόμαστε και το συζητάμε όλοι μαζί και το παίζουμε γνώστες της ποινικολογίας και ο καθένας λέει το δικό του και το μακρύ του και το κοντό του. [...] Αλλά εγώ σου έφερα το πιο καθημερινό παράδειγμα. Αυτό που συμβαίνει καθημερινά εδώ. Υπάρχουν και άλλα πιο βαθιά εδώ.»*  
*Υπάρχουνε όταν κάποιος χάνει τα όριά του τελείως και αρχίζει και απειλεί. [...] Ότι «θα σε... αυτό». Αυτό το πράγμα εννοώ. Ότι «θα σου δείξω όταν πας στη φυλακή» γιατί αυτά συμβαίνουν εδώ μέσα. [...] Υπάρχουν αυτά και αυτά είναι θέματα φυλακής που έρχονται εδώ. Υπάρχουν πάρα πολλά τέτοια παραδείγματα. Λέει ο άλλος ξέρω γω ε, την ώρα που μοιράζουνε φαγητό «Α! στη φυλακή δεν τα κάναμε αυτά και άμα ήσουνα στη φυλακή...». Πάλι απειλή. Δηλαδή υπάρχουνε πάρα πολλά τέτοια που συμβαίνουνε γιατί είναι νεοφερμένοι και δεν μπορούνε ρε παιδί μου να αντιληφθούν που βρίσκονται [...] Κάπως έτσι λειτουργούν τα πράγματα.» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)*

Ο Ιάσοντας, όπως και οι προηγούμενοι δύο συνεντευξιαζόμενοι, δίνει έμφαση στη συμπεριφορά των νεοεισερχόμενων μελών. Η κουλτούρα της φυλακής, ωστόσο,

αποδίδεται και στις συμπεριφορές κάποιων δεσμοφυλάκων καθώς και στα καταναγκαστικά χαρακτηριστικά λειτουργίας του Κέντρου, που επικρατούν με σκοπό τον έλεγχο, τον περιορισμό των κινδύνων και την ασφάλεια (π.χ. «κλείδωμα»). Ο Ιάσοντας περιγράφει τον τρόπο που η επικράτηση της κουλτούρας της φυλακής επενεργεί στη θεραπευτική διαδικασία. Υποστηρίζει πως ο τρόπος επιρροής εξαρτάται από το πώς είναι ο ίδιος ψυχολογικά. Υπάρχουν στιγμές που μπορεί να παλινδρομήσει σε μία προηγούμενη κατάσταση και άλλες στιγμές που μπορεί να αντιληφθεί την όλη κατάσταση ως μία πρόκληση που καλείται να διαχειριστεί. Στην ερώτηση της ερευνήτριας αν υπάρχει κάτι που του θυμίζει φυλακή, ο ίδιος απαντά:

*«Τα συρματοπλέγματα, εε, το κλείδωμα το καθημερινό, ναι. Το βράδυ κλειδώνουν εδώ πέρα. Στα άτομα ίσως κάποιες συμπεριφορές των δεσμοφυλάκων, κάποιες συμπεριφορές κάποιων μελών που ίσως σε πρώτη φάση έρχονται με τους τρόπους που έρχονται στις φυλακές. Προσπαθούν να τις εφαρμόσουν εδώ αλλά αυτά δεν περνάνε εδώ. Αλλά εντάζει και εμείς και οι παλιότεροι καλούμαστε να τους αντιμετωπίσουμε. [...] Όταν έχω τις μαύρες μου μπορεί να στραβώσω με κάτι, έτσι, συμπεριφορά να με γυρνάει πίσω και αυτά. Αλλά όταν είμαι πιο εντάζει και σκέφτομαι περισσότερο καθαρά λέω «εντάζει αυτό είναι μία πρόκληση που πρέπει να την αντιμετωπίσω τώρα γιατί αυτά τα έχω αφήσει πίσω και δεν θα αφήσω να με επηρεάσει». (Ιάσοντας, ΚΑΤΚΕ)*

Εν κατακλείδι, στο παρόν υπο-θέμα αναδεικνύονται τα παρανοϊκά και καταναγκαστικά χαρακτηριστικά της κουλτούρας της φυλακής, βάσει της διάκρισης του Πουλόπουλου (2011). Όσον αφορά στα καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, αυτά θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι αναδύονται στο υπό-θέμα που ακολουθεί και αφορούν, εν συντομία, στο αίσθημα αβοηθησίας, την απελπισία και την ανικανότητα για αυτοδιάθεση των θεραπευομένων εντός του προγράμματος εξαιτίας της «ισχύος» του νόμου.

### **5.2.3 Ο νόμος «πάνω απ' όλα»**

Η παρούσα ανάλυση του εμπειρικού υλικού ανέδειξε τον καταλυτικό ρόλο του «νόμου» στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Ο νόμος εκλαμβάνεται από τα υποκείμενα της μελέτης ως μία «εξωτερική δύναμη», η οποία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την όλη διαδικασία. Ο νόμος είναι αυτός που καθορίζει τη διάρκεια της παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η αβεβαιότητα που

βίωσαν τα υποκείμενα στη φυλακή, παρότι δεν συγκρίνεται ως προς την ένταση, εντούτοις παρατείνεται και κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

*«Δεν ξέρεις πόσο θα μείνεις (στο πρόγραμμα).» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

*«Συμβαίνει εδώ σε πολλούς, δηλαδή με ένα μήνα εδώ πέρα και τους έρχεται το χαρτί αποφυλάκισης και φεύγουν.» (Ιάσοντας, ΚΑΤΚΕ)*

Σύμφωνα με τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα στην επίσημη ιστοσελίδα του ΚΑΤΚΕ ([www.katk.gr](http://www.katk.gr)) πολλοί θεραπευόμενοι παραιτούνται οικειοθελώς από το δικαίωμα της υπό όρους απολύσεως, προκειμένου να παρατείνουν την παραμονή τους στο Κέντρο και να ολοκληρώσουν τη θεραπεία. Ο Ιεροκλής και ο Αργύρης αποτελούν δύο τέτοιες περιπτώσεις.

Για τον Ιεροκλή η αναγκαστική διακοπή της θεραπείας λόγω της αποφυλάκισης πυροδότησε έντονα δυσάρεστα συναισθήματα και κυρίως θυμό. *«Είχα τσαντιστεί [...] με επηρέασε πάρα πολύ αρνητικά.»* (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ). Ο ίδιος στην προσπάθεια διαχείρισης της ψυχικής δυσφορίας, επανέλαβε το μοτίβο συμπεριφοράς που κυριαρχεί στο σύνολο της αφήγησης των προσωπικών του βιωμάτων, διοχέτευσε δηλαδή το θυμό στο πρόσωπο του θεραπευτή. Θεώρησε τον θεραπευτή υπεύθυνο της όλης κατάστασης, καθώς αν και πρόκειται για ένα πρόσωπο ισχυρό μέσα στο θεραπευτικό πρόγραμμα, ήταν ανίσχυρος να τον βοηθήσει, να τον προστατέψει. Ο Ιεροκλής στο παρόν της συνέντευξης δηλώνει ότι χρειάστηκε πολύς καιρός για να ξεπεράσει το θυμό που αισθανόταν για το θεραπευτή και να συνειδητοποιήσει ότι αφενός στα μάτια του εκπροσωπούσε το πρόγραμμα και αφετέρου πρόβαλε σε εκείνον τη δική του προσωπική αποτυχία. Ενδεχομένως η νοσηματοδότηση της αναγκαστικής διακοπής της θεραπείας ως προσωπικής αποτυχίας να τον έφερε αντιμέτωπο με την κατάρρευση της ψευδαίσθησης της παντοδυναμίας.

*«Εκπροσωπούσε και το πρόγραμμα, ένα αυτό, και δεύτερον μου έδειχνε την αποτυχία μου, κατάφατσα (γέλιο). Ότι δεν μπορούσα να καταφέρω όλα όσα εγώ πίστευα.»* (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ)

Οι Mathias και Sindberg (1985), στην προσπάθεια να περιγράψουν τις δυσκολίες που ενέχει η ψυχοθεραπευτική διαδικασία εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, παρομοίασαν τη φυλακή με *«...ένα παράξενο κοινωνικό ζώο που δηλητηριάζει το περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπνέει»* (σελ. 266). Πρόκειται για ένα

πρόσφορο έδαφος σκόπιμων προσπαθειών ματαίωσης ή καταστροφής των ανθρωπίνων σχέσεων, εντός του οποίου καλλιεργούνται συναισθήματα υποψίας, παράνοιας και αντιπάθειας μεταξύ προσωπικού και κρατούμενων (Mathias & Sindberg, 1985). Μέσα στο περιβάλλον αυτό, ο κρατούμενος μπορεί να αναγνωρίσει στο πρόσωπο του θεραπευτή έναν εκπρόσωπο της εξουσίας, πυροδοτώντας τη σύγκρουση και υποσκάπτοντας την εμπιστοσύνη, η οποία αποτελεί ζωτικής σημασίας στοιχείο της θεραπευτικής συμμαχίας (Mathias & Sindberg, 1985).

Για τον Αργύρη η εμπειρία της αναγκαστικής διακοπής της θεραπείας βιώνεται διαφορετικά. Ο ίδιος, στο απόσπασμα που ακολουθεί περιγράφει πολύ γλαφυρά τις διαδικασίες που ακολούθησε ώστε να παρατείνει την παραμονή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η απελπισία και το αίσθηση αβοηθησίας επικρατούν στην αφήγησή του. Η αποφυλάκιση βιώνεται ως «διωγμός» -σε άλλο απόσπασμα της συνέντευξης περιγράφεται ως «απέλαση»-. Ο Αργύρης περιγράφει τον τρόπο που «εκλιπαρεί» τον εισαγγελέα, ως πρόσωπο που εκπροσωπεί το νόμο, ώστε να του δοθεί «μια ευκαιρία». Η όλη προσπάθεια αποτελεί μία προσωπική μάχη. Λαμβάνοντας υπόψη βιογραφικά στοιχεία της αφήγησης του Αργύρη, ο ίδιος φαίνεται να βιώνει πολύ έντονα την ανάγκη να αποτελεί ο ίδιος τον «πρωταγωνιστή» στη θεραπευτική διαδικασία, ικανοποιώντας έτσι την έντονη ανάγκη του για αυτοδιάθεση, ιδιαίτερα στο καθεστώς ανελευθερίας.

*«Ωπα! Αυτό είναι τεράστιο θέμα. [...] Με διώχνουνε. Αναγκαστικά φεύγω. Εγώ έκανα υπεράνθρωπες προσπάθειες να μην πηγαίνω στη γραμματεία, να μην τους υπενθυμίζω ότι υπάρχω, να μην αγγίζουν το φάκελό μου καν γιατί άμα τον άγγιζαν θα βλέπανε ρε παιδί μου ότι αποφυλακίζομαι. [...] Εε, το νομικό κομμάτι είναι ένα κομμάτι που εμείς δεν μπορούμε να το αγγίζουμε, να το σταματήσουμε. [...] Ναι είναι σαν να με διώχνουν από το πρόγραμμα. Ουσιαστικά αυτό γίνεται [...] Έχω κάνει ένα υπόμνημα στον εισαγγελέα ούτως ώστε να με αφήσει να.., το πρόγραμμα της επανένταξης και να το ολοκληρώσω. Του ζητάω δηλαδή μία ευκαιρία, [...] παρακαλάω, τον παρακαλάω τον εισαγγελέα, παρακαλάω τον εισαγγελέα εκεί στο αίτημά μου ρε παιδί μου, στο υπόμνημα να μου δώσει την ευκαιρία. Αν αυτό γίνει δεκτό θα είναι μία νίκη για μένα. Σημαντική. Γιατί θα μπορέσω και να συνεχίσω στο πρόγραμμα, αλλά να δω και περισσότερα πράγματα.» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)*

Όπως έχει ήδη ειπωθεί σε άλλα σημεία της παρούσας ανάλυσης, η εμπειρία του εγκλεισμού συντελεί στην παλινδρόμηση του κρατούμενου σε πρώιμη φάση της ζωής,



κατά την οποία το υποκείμενο δεν έθετε τα όρια και τους κανόνες (Teichman & Kadmon, 1998). Αντίθετα, αυτά επιβάλλονταν από μία «εξωτερική δύναμη» από την οποία το άτομο εξαρτιόταν (Teichman & Kadmon, 1998). Στο σημείο αυτό αρκεί να αναλογιστούμε ένα βρέφος, το οποίο εξαρτάται πλήρως από τη μητέρα (η εξωτερική δύναμη). Ο Haney (2002) υποστηρίζει ότι η εξάρτηση από τη θεσμική δομή αποτελεί μία εκ των ψυχολογικών προσαρμογών των κρατουμένων στη διαδικασία φυλακοποίησης, η οποία μάλιστα αν αναπτυχθεί σε εξαιρετικά μεγάλο βαθμό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία προσαρμογής σε συνθήκες ελευθερίας και αυτονομίας. Οι Teichman & Kadmon (1998), υπό το πρίσμα της Θεωρίας των Αντικειμενοτρόπων Σχέσεων του Winnicott (1958), συνδέουν την εξάρτηση από ουσίες, με την εξάρτηση των εγκλείστων από τη φυλακή –σκέψη που παραπέμπει στον ολοκληρωτικό χαρακτήρα του θεσμού κατά Goffman (1961)-. Οι συγγραφείς (Teichman & Kadmon, 1998) υποστηρίζουν ότι ο ποινικός εγκλεισμός ωθεί το υποκείμενο στην εξάρτηση, υποσκάπτοντας ή ακόμη καθιστώντας αδύνατη την όποια προσπάθεια ψυχικής απεξάρτησης. Στην ίδια γραμμή, η Μάτσα (2001) υποστηρίζει ότι το πλαίσιο θεραπείας μπορεί να επιτύχει το σκοπό του μόνο αν έχει ξεκάθαρα αντιθεσμικό και αντιαυταρχικό χαρακτήρα. Διαφορετικά κινδυνεύει να υιοθετήσει το ρόλο της «παντοδύναμης ουσίας», παρεμποδίζοντας έτσι την κατάκτηση της προσωπικής αυτονομίας που αποτελεί τον κύριο στόχο της όλης θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης (Μάτσα, 2001). Η Τσαλίκογλου (1996) εξηγεί πως η ψυχοθεραπευτική έκβαση αναπόφευκτα επηρεάζεται από τον εγκλεισμό, η φύση του οποίου είναι αντι-θεραπευτική, οδηγώντας μοιραία σε παραβιάσεις θεμελιωδών ψυχοθεραπευτικών ορίων (Τσαλίκογλου, 1996).

#### **5.2.4 Υποτιμώντας το ταξίδι, εξιδανικεύοντας τον προορισμό**

*«Πιστεύω ότι το αποτέλεσμα μετράει. [...] Το αποτέλεσμα μετράει. Όχι και το ταξίδι. Αυτά!» (Ιάσονας, ΚΑΤΚΕ)*

Η φράση που μόλις παρατέθηκε αφορά στον τρόπο που ο Ιάσονας επέλεξε να βάλει τελεία, να ολοκληρώσει τη συνέντευξη με την ερευνήτρια. Πρόκειται για μία φράση πλούσια σε νοήματα, ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη τη χρονική στιγμή που αρθρώθηκε. Ωστόσο, για να την κατανοήσουμε βαθύτερα οφείλουμε να ανατρέξουμε πίσω, σε άλλα σημεία της αφήγησης του υποκειμένου.

*«Ελπίζω για σύντομα να ξεμπερδεύω και μετά βλέπω τι κάνω. [...] Κοίτα τώρα έτσι όπως έχουν φτάσει τα πράγματα και βλέπω τι επιλογές έχω είναι όλα ανοιχτά, δεν τα αποκλείω τώρα αυτά. Δηλαδή και ας έχω βγάλει τόση ψυχοθεραπεία και ας έχω κάνει τόση φυλακή. Τώρα προκειμένου να σώσω λίγο τη ζωή μου για να πιάσω μία θέση στην κοινωνία, άμα είναι απαραίτητο να πάω να κλειστώ κάνα χρόνο, μία κλειστή κοινότητα έξω, για να έχω μετά τη στήριξη της επανένταξης, πιστεύω θα βάλω τα δυνατά μου να το κάνω. Να το προσπαθήσω. Βλέπω περιορίζονται οι επιλογές. Τι να κάνω άλλο;» (Ιάσοντας, ΚΑΤΚΕ)*

Για τον Ιάσωνα, η θεραπεία βιώνεται ως ένα «ταξίδι», προορισμός του οποίου είναι η κοινωνική επανένταξη. Μέσα από τα λεγόμενά του αναδύεται έντονα ο τρόπος που ο συνεντευξιαζόμενος υποτιμά την όλη θεραπευτική διαδικασία, εξιδανικεύοντας την κοινωνική επανένταξη. *«Κι ας έχω βγάλει τόση ψυχοθεραπεία και ας έχω κάνει τόση φυλακή»*. Η επιλογή των ρημάτων είναι καθοριστική. Στο σημείο αυτό θα περιμέναμε ότι τα ρήματα «βγάλει» και «κάνει» θα χρησιμοποιούνταν διαφορετικά: και ας έχω κάνει τόση ψυχοθεραπεία και ας έχω βγάλει τόση φυλακή. Αντιθέτως, η ψυχοθεραπεία, στο παρόν απόσπασμα, περιγράφεται με όρος έκτισης της ποινής –στην πλειοψηφία τους τα υποκείμενα της μελέτης ανέφεραν τουλάχιστον μία φορά την φράση *«την έβγαλα την φυλακή μου»*.- Επιπλέον, ο Ιάσοντας, παρόλο που εκφράζει την επιθυμία να «ξεμπερδεύει» με όλα αυτά -θεραπεία και φυλακή- αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο να παρατείνει το «ταξίδι», δηλαδή να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα στη κοινωνία -στην περίπτωση που αποφυλακιστεί πριν φτάσει στη φάση της κοινωνικής επανένταξης του ΚΑΤΚΕ-. Τούτο αποσκοπεί αποκλειστικά στην ανάγκη του να εξασφαλίσει τη στήριξη της κοινωνικής επανένταξης ενός προγράμματος, στην οποία φαίνεται να εναποθέτει όλες του τις ελπίδες.

*«Υπήρχανε συζητήσεις μέσα στο πρόγραμμα που κάπως λέγαμε, ξέρω γω, το ότι εντάξει, εδώ είμαστε για να κάνουμε την ποινή μας, ξέρω γω, και να σηκωθούμε να φύγουμε, ξέρω γω. Και μέσα εκεί συζητάγαμε και λέγαμε να βγούμε έξω, να κάνουμε ένα τσιγάρο, να κάνουμε, να ράνουμε.» (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)*

Στο σύνολο της ανάλυσης του εμπειρικού υλικού η υποτίμηση της θεραπείας απεξάρτησης αναδύεται έντονα. Όπως συζητήθηκε ενδελεχώς στο προηγούμενο υπερθέμα, η θεραπεία, μεταξύ άλλων, νοσηματοδοτείται ως μία ανώδυνη λύση στην προσπάθεια απόδρασης από το περιβάλλον της φυλακής. Σε γενικές γραμμές, στην

παρούσα μελέτη παρατηρείται ότι η υποτίμηση αυτή εξασθενεί με το πέρασμα του χρόνου στο θεραπευτικό πρόγραμμα και την ουσιαστική συμμετοχή των εξυπηρετούμενων στις θεραπευτικές διαδικασίες του προγράμματος. Ο Ορφέας αναφέρει:

*«Όσο περνάει ο καιρός και είσαι εκεί και δουλεύεις άλλα πράγματα, μπορεί στο υποσυνείδητό σου να υπάρχει «να βγω έξω να πιώ ένα τσιγάρο» αλλά υπερισχύει το ότι είσαι εκεί, και περνάς, και περνάς εε, μια άλλη φάση.»*

Ωστόσο, υπάρχει και η εξαίρεση –στην περίπτωση του Ιάσονα-, που το υποκείμενο, μιλώντας από τη θέση του κρατουμένου- θεραπευομένου, αποδίδει στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία έναν χαρακτήρα υποχρεωτικό και καταναγκαστικό, όπως άλλωστε και στη φυλάκιση. Υπό την οπτική αυτή, η θεραπεία «πρέπει» να λάβει χώρα ούτως ώστε να επιτευχθεί ο απώτερος στόχος, δηλαδή η εξασφάλιση «μιας θέσης στην κοινωνία».

### **5.3 Εμβαθύνοντας στη θεραπευτική διαδικασία**

Το παρόν υπερ-θέμα προέκυψε βάσει της εστίασης των ερευνητικών υποκειμένων στη εμπειρία από τη θεραπευτική διαδικασία. Κοινός παρονομαστής στο σύνολο των αποσπασμάτων που παρατίθενται και αναλύονται στο παρόν υπερ-θέμα είναι ότι οι συνεντευξιζόμενοι αφηγούνται την εμπειρία τους και τη νοηματοδοτούν αποκλειστικά από τη θέση του θεραπευομένου, παίρνοντας απόσταση από την ταυτότητα του κρατουμένου, η οποία ήταν παρούσα στα προηγούμενα δύο υπερ-θέματα. Τα υπο-θέματα που αναδύονται είναι τα εξής: (1) Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως «σκάψιμο», (2) Ο φόβος της αυτοαποκάλυψης και το «ξεκλείδωμα» και (3) Η ομάδα ως θεμελιώδης συνιστώσα της θεραπείας απεξάρτησης.

#### **5.3.1 Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως «σκάψιμο»**

Το παρόν υπο-θέμα προέκυψε από την ανάλυση της συνέντευξης του Ιάσονα και ως τίτλος επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί μία παρομοίωση του ίδιου. Πρόκειται για μία παρομοίωση, που όπως ισχυρίζεται το ερευνητικό υποκείμενο, είναι κοινή μεταξύ των μελών του προγράμματος στην προσπάθειά τους να περιγράψουν την επίπονη, σε ψυχικό επίπεδο, φύση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση της ερευνήτριας σχετικά με το αν υπάρχει κάτι που τον δυσκολεύει μέσα στο πρόγραμμα, ακολουθεί ο παρακάτω διάλογος:

Ιασ: [...] Φαντάσου εκεί που έχεις ένα θέμα με το συνθεραπευόμενό σου γιατί δεν λειτουργεί καλύτερα η κουζίνα όπως θα έπρεπε, η υπευθυνότητα της κουζίνας – γιατί πάνω μαγειρεύουμε και μόνοι μας- αν προκύψει ότι έχετε και θέμα σε προσωπικό επίπεδο μπορεί πάνω στην ομάδα να σε γυρίσει η θεραπεύτρια στην παιδική ηλικία, σε πάει πίσω. (χαμόγελο)

Ε: Και αυτό είναι δύσκολο; (χαμόγελο)

Ιασ: Ε, δεν είναι; (χαμόγελο- παύση)

Ε: Οπότε αυτή η αναδρομή στο παρελθόν δυσκολεύει στη θεραπεία.

Ιασ: Ναι το σκάλισμα που λέμε, το σκάψιμο...

Ε: Στην πληγή;

Ιασ: Χμ! Και λένε ότι ανάλογα με τις φάσεις, πως γίνεται το σκάψιμο.

Ε: Πως γίνεται;

Ιασ: Στην Α' φάση με τσάπα, στην Β' φάση και προ-κοινότητα με κομπρεσέρ και στη Γ' με γεωτρύπανο!

Τα μέλη του θεραπευτικού προγράμματος, όπως μας μεταφέρει ο Ιάσοντας, παρομοιάζουν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία με τη διαδικασία του «σκαψίματος», η οποία όσο πιο βαθιά εισχωρεί, αυξάνει σε ένταση και δυσκολεύει. Στην εν λόγω διαδικασία, κεντρικό ρόλο κατέχει ο θεραπευτής, ο οποίος με έναυσμα μία συμπεριφορά του εδώ-και-τόρα ρίχνει φως ώστε να ξεκινήσει το «σκάλισμα» του παρελθόντος και η σύνδεση του με το παρόν. Η Μάτσα (2008) παρομοιάζει το έργο του ψυχοθεραπευτή με εκείνο του αρχαιολόγου, όπου και οι δύο μέσω της ανασκαφής φέρνουν στην επιφάνεια έναν «χαμένο οικισμό». Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως «σκάψιμο» κατά τα μέλη ή ως «ανασκαφή» κατά τη συγγραφέα, «...αφορά το παρελθόν και γίνεται πάντα στο φως του παρόντος, μέσα στο οποίο εμπεριέχεται το μέλλον» (Μάτσα, 2008, σελ. 68).

Μέσα από την προαναφερθείσα σύνδεση του τρόπου παρομοίωσης της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας (σκάψιμο- ανασκαφή), αναδύεται ένα ενδιαφέρον εύρημα: ο τρόπος που τα εμπλεκόμενα μέλη, θεραπευτής –λαμβάνοντας υπόψη την ιδιότητα της Μάτσα- και θεραπευόμενος, νοηματοδοτούν την εμπειρία συγκλίνει ως προς το στοιχείο της διερεύνησης της ψυχικής πραγματικότητας και του παρελθόντος

των θεραπευομένων. Εντούτοις, η εμπειρία τους συγκροτείται βάσει της θέσης που οι εμπλεκόμενοι κατέχουν μέσα στη θεραπευτική σχέση και την όλη διαδικασία. Συγκεκριμένα, ο θεραπευτής ως «αρχαιολόγος» έχει έναν ενεργητικό ρόλο στη διαδικασία της ανασκαφής και είναι αυτός που γνωρίζει, ή έστω υποθέτει, ότι κάτω από την επιφάνεια υπάρχει ένας χαμένος οικισμός που πρέπει να έρθει στο φως. Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευόμενοι φαίνεται να βιώνουν τη διαδικασία τους σκαψίματος περισσότερο παθητικά, υπό την έννοια ότι είναι αυτοί που αισθάνονται τις δονήσεις του «κομπρεσέρ» και του «γεωτρήπανου». Όσο προχωρά η ψυχοθεραπευτική διαδικασία, οι ψυχικές δονήσεις γίνονται περισσότερο ισχυρές, επιφέροντας μεγαλύτερη δυσφορία.

### 5.3.2 Ο φόβος της αυτοαποκάλυψης και το «ξεκλείδωμα»

Απώτερος στόχος της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης είναι η διερεύνηση της ψυχικής πραγματικότητας του υποκειμένου και η «εκ των υστέρων» νοηματοδότηση των παρελθουσών εμπειριών, έτσι ώστε να συγκροτηθεί μία ενιαία, αποδεκτή από το ίδιο το υποκείμενο, αφήγηση (Μάτσα, 2008). Ωστόσο όπως προκύπτει από την παρούσα ανάλυση, για να επιτύχει η ψυχοθεραπεία τον στόχο της, απαραίτητη προϋπόθεση είναι το «ξεκλείδωμα» του υποκειμένου με σκοπό το μοίρασμα εμπειριών, σκέψεων και συναισθημάτων. Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευόμενου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και έκβαση (Farber, Berano, & Capobianco, 2004. Saypol & Farber, 2010). Τα ερευνητικά υποκείμενα περιγράφουν την αυτοαποκάλυψη ως μία αναγκαία διαδικασία, η οποία ενέχει ωστόσο συναισθηματικές δυσκολίες, επιβεβαιώνοντας πρότερα ευρήματα του κλινικού και ερευνητικού χώρου (Saypol & Farber, 2010). Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη μικτών μεθόδων που σκοπό είχε τη διερεύνηση της αντίληψης των θεραπευομένων σχετικά με τη διαδικασία και τις συνέπειες της αυτοαποκάλυψης στην ψυχοθεραπεία, οι ερευνητές (Farber και συν., 2004) ανέδειξαν πως οι θεραπευόμενοι πιστεύουν ότι είναι πάντα καλύτερο να αποκαλύπτουν σκέψεις και συναισθήματα, παρόλο που δύναται να βιώσουν άγχος, ντροπή και ψυχικό πόνο. Επιπλέον, η αυτοαποκάλυψη περιγράφεται ως μία διαδικασία που συντελεί, μεταξύ άλλων, στην ανακούφιση των υποκειμένων (Farber και συν., 2004).

*«Εε, λιγάκι δυσκολεύομαι ακόμα, να ανοίξω κάποια θέματα βαθιά πολύ. Δεν είναι πάντα ευχάριστο, αλλά είναι αναγκαίο. Κάποιος να αρχίσει να μοιραστεί πράγματα, να ξεκλειδώσει, πως το λένε. [...] Όταν κάποιος κρατάει έτσι μυστικά που τον*

*βαραίνουν, δεν τα μοιράζεται, θα μιζεριάσει και θα πάει να πιεί. [...]Και μπορεί κιάλας σε κάποιο κομμάτι του παρελθόντος, του χαρακτήρα του, οτιδήποτε, να έχει κάνει λανθασμένα συμπεράσματα και να το έχει να μιζεριάζει για αυτό το λόγο και να είναι λάθος το συμπέρασμά του και να μάθει ότι τελικά ούτε φταίει σε τίποτα, ούτε λάθος είναι.., είναι λάθος που.. και δεν φταίει σε τίποτα και να φύγει από πάνω του. Να ξαλαφρώσει έτσι ας πούμε.» (Ιάσονας, ΚΑΤΚΕ)*

*«Σαν μέσα σου ρε παιδί μου, δεν θες να κρατήσεις τίποτα κλειστό. Θέλεις ότι λες, ρε παιδί μου, να ανθίζει. Να έχει μία άνθιση, να μην μαραίνονται όλα μέσα σου και αρχίζουν κάποια στιγμή να σε πονάνε.» (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)*

Στα δύο αποσπάσματα που προηγούνται θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται με παρόμοιο τρόπο τη διαδικασία του «ξεκλειδώματος» και την αναγκαιότητά της. Το μοίρασμα περιγράφεται ως μία πράξη αναγκαία κατά την οποία οι συνεντευξιαζόμενοι αποκαλύπτουν τα μυστικά τους, ή με άλλα λόγια, δεν κρατούν τίποτα «κλειστό». Η πράξη αυτή ως θεραπευτική, λειτουργεί ανακουφιστικά στη δυσφορία και τον πόνο που βαραίνει τον ψυχισμό τους. Επιπλέον, κοινό στοιχείο των αποσπασμάτων αποτελεί ο τρόπος αφήγησης και πιο συγκεκριμένα, η αποφυγή της χρήσης πρώτου ενικού προσώπου. Οι συνεντευξιαζόμενοι μιλούν με τρόπο που φαίνεται να εξυπηρετεί τους ίδιους ώστε να αποστασιοποιηθούν από την εμπειρία που περιγράφουν και να μονώσουν το συναίσθημα, το οποίο εντούτοις αναδύεται πλούσιο, μέσα από τις έντονα συναισθηματικά φορτισμένες λέξεις που χρησιμοποιούν («μυστικά», «βαραίνουν», «μιζεριάζει», «λάθος», «φταίει», «ξαλαφρώσει», «μαραίνονται», «πονάνε»).

Παρόλες τις ομοιότητες που παρατηρούνται, οι συμμετέχοντες φαίνεται να εστιάζουν σε διαφορετικά σημεία. Ο Ιάσονας, δίνει αξία στην απενοχοποίηση του υποκειμένου που δύναται να επέλθει μετά την αυτοαποκάλυψή του στην ψυχοθεραπεία. Συγκεκριμένα, μέσω της αποκάλυψης των μυστικών που «βαραίνουν» το ψυχισμό του, ο θεραπευόμενος μπορεί να «μάθει», να ανακαλύψει δηλαδή, ότι δεν είναι ο ίδιος υπαίτιος για όλα αυτά που αυτοκατηγορείται. Η επανεξέταση και επανανοηματοδότηση παρελθουσών εμπειριών από μία νέα σκοπιά στο παρόν της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, φαίνεται να ανακουφίζουν το υποκείμενο από τα δυσάρεστα συναισθήματα που κατακλύζουν τον ψυχισμό του, το «μιζεριάζουν» και

λειτουργούν προστατευτικά έναντι του κινδύνου υποτροπής που ελλοχεύει, ως «λύση», ως γνώριμο μέσο συναισθηματικής ρύθμισης (Khantzian, 2012).

Για τον Αργύρη, η σημασία του «ξεκλειδώματος» κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, έγκειται στη μετασχηματιστική λειτουργία του λόγου και της έκφρασης. Πιο συγκεκριμένα, στο απόσπασμα που προηγήθηκε, ο Αργύρης φαίνεται να πιστεύει πως αν όλα αυτά που κρατούνται «κλειστά» στον ψυχισμό του, εκφραστούν και αρθρωθούν, τότε αλλάζουν υπόσταση, μετασχηματίζονται, «ανθίζουν» με αποτέλεσμα την ψυχική του ανακούφιση. Επιπλέον, προχωρά ένα βήμα πιο πέρα, περιγράφοντας πώς ο ίδιος βιώνει και νοηματοδοτεί τη δυσκολία του «ξεκλειδώματος». Ο ίδιος λέει:

*«Δεν έχει να κάνει μόνο με το πόση δύναμη έχει ο θεραπευτής για να σε ανοίξει, για να σε ξεκλειδώσει, ρε παιδί μου. [...] Δεν πάει να χοροπηδάει ο θεραπευτής, δεν ανοίγεσαι ρε παιδί μου, είσαι strict, άσε. [...] Είμαι σε εκείνο το στάδιο ακόμα ότι αντιλαμβάνομαι ότι είναι καλύτερο να τα πω ρε παιδί μου κάπου αυτά που.. και αυτά που με πονάνε. Αλλά εκεί βλέπω ότι έρχονται οι άμυνες και κλειδώνομαι. [...] Εγώ θέλω να ανοιχτώ και περισσότερο αλλά υπάρχουνε αυτά, οι άμυνες του οργανισμού που «Παπ! Γεια σας!» (γέλιο), σου κλείνουν την πόρτα. Σου κλείνουν την πόρτα και δεν μπορείς να κάνεις τίποτα. Ακόμα και όταν θα με ρωτήσει, ξέρω γω, κάποια θεραπεύτριά μου, εγώ δεν θα καταλαβαίνω τίποτα από αυτά που μου λέει. [...] Σαν να μπαίνει ένα πέπλο, ναι. Δεν θα καταλαβαίνω τίποτα. Θα μου λένε άλλα, δεν θα καταλαβαίνω αυτό γιατί είναι ο αυτοματισμός, η άμυνα ρε παιδί μου που δεν θέλει να ακούσει εκείνη την ώρα. Δεν ακούς εκείνη την ώρα. Εγώ είμαι σε αυτό το στάδιο και λίγο προς το σπάσιμο (χαμόγελο). [...] πολύ κάτω δεν έχουμε φτάσει, δεν μπορώ να φτάσω.»*

Ο Αργύρης περιγράφει με πολύ γλαφυρό τρόπο πώς οι άμυνες του οργανισμού τον «κλειδώνουν», αποτρέποντάς τον από το να εκφραστεί και να αποκαλυφθεί μέσα στη θεραπευτική σχέση, παρότι εκφράζει την επιθυμία να μιλήσει για όλα αυτά που τον «πονάνε». Οι άμυνες περιγράφονται ως αυτόβουλες και εξουσιαστικές, μπροστά στις οποίες ο Αργύρης είναι ανίσχυρος («δεν μπορείς να κάνεις τίποτα»), όπως άλλωστε και ο θεραπευτής («δεν πάει να χοροπηδάει ο θεραπευτής»). Ως επακόλουθο, ο ίδιος φαίνεται να βιώνει τον εαυτό του σαν να αποσύρεται από τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Παρόλο που το σώμα του βρίσκεται εκεί, οι άμυνες που δεν θέλουν να

ακούσει και να κατανοήσει ο Αργύρης τη θεραπεύτρια, τον καλύπτουν με ένα «πέπλο», κάτω από το οποίο ο ίδιος αποσύρεται. Ο θεραπευόμενος «είναι και δεν είναι» εντός του χώρου που πραγματοποιείται η θεραπευτική συνεδρία. Σύμφωνα με τη McWilliams (2012), το υποκείμενο επιστρατεύει αμυντικούς μηχανισμούς, συμπεριλαμβανομένης της απόσυρσης, σε περιπτώσεις που προσπαθεί να αποφύγει ή να διαχειριστεί έντονα δυσάρεστα συναισθήματα (άγχος, φόβο, θλίψη, φθόνο) και αποδιοργανωτικές συναισθηματικές εμπειρίες, ή/και σε περιπτώσεις που προσπαθεί να διατηρήσει την αυτοεκτίμησή του. Ο Αργύρης δεν ξεκαθαρίζει ποια είναι η απειλή που βιώνει. Ωστόσο, η αμυντική αυτή συμπεριφορά του υποκειμένου θα μπορούσε να ερμηνευθεί βάσει της δυσκολίας του να εμπιστευτεί τους άλλους, που αναδύεται στο σύνολο της αφήγησής του και η οποία ενδέχεται να πηγάζει από το φόβο της ματαίωσης. Υπό την οπτική αυτή, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο ότι αυτό που βιώνεται ως απειλητικό αφορά στη σχέση του με τη θεραπεύτρια. Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να αναλογιστούμε έναν σκαντζόχοιρο, ο οποίος όταν βιώσει ως απειλητική την παρουσία του άλλου, τότε με τη βοήθεια των υποδόριων μυών του –οι άμυνες στην περίπτωση του Αργύρη- προβάλλει τα αγκάθια του και προστατεύεται στο εσωτερικό του. Σαν ένα άλλο «πέπλο» μέσα στο οποίο αποσύρεται και νιώθει ασφαλής.

### **5.3.3 Η ομάδα ως θεμελιώδης συνιστώσα της θεραπευτικής διαδικασίας ανεξάρτησης**

Η περιγραφή της εμπειρίας από τις θεραπευτικές ομάδες αποτέλεσε κεντρικό σημείο εστίασης της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων. Μέσα από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού αναδύεται η εξέχουσα θέση που κατέχει η ομάδα στη θεραπεία ανεξάρτησης, εύρημα που έχει καταγραφεί και στο παρελθόν σε ποιοτική μελέτη που διερευνά την οπτική εξυπηρετούμενων σε θεραπευτικές κοινότητες ανεξάρτησης (Ronel, Elisha, Timor, & Chen, 2012). Η ομάδα περιγράφεται με όρους εξιδανικευμένους, καθιστώντας ξεκάθαρη τη σημαντικότητα της για τα μέλη, στοιχείο που σύμφωνα με τους Yalom και Leszcz (2005) μαρτυρά την αποτελεσματικότητά της.

Ο Ιεροκλής, ο οποίος είχε υπάρξει και στο παρελθόν μέλος θεραπευτικής ομάδας, αναφέρεται στην πρώτη του τοποθέτηση μέσα στην ομάδα του ΚΑΚΤΕ.

*«Δεν ξέρω, δεν εμπιστεύομαι κανέναν από σας, αλλά εμπιστεύομαι την ιδέα της ομάδας» (Ιεροκλής, ΚΑΚΤΕ).*

Ο συνεντευξιαζόμενος προσπαθώντας να εξηγήσει την σκέψη του λέει:



*«Δεν τους ήξερα, ξέρεις προσωπικά... θα μου πεις είναι παραλογισμός γιατί η ομάδα τι είναι; Είναι τα κατά τόπους... τα μέλη. Εγώ εμπιστευόμουν την ιδέα της ομάδας. Αυτό με έκανε να αρχίσω να ανοίγομαι. Η ιδέα της ομάδας [...] Αυτό με βοήθησε και έκανα τα πρώτα μου βήματα.»*

Η αναπαράσταση του Ιεροκλή, βάσει της πρότερης του εμπειρίας, για την ομάδα ως μία ολότητα με θετικές ιδιότητες, την οποία εμπιστεύεται, είναι αυτό που τον βοήθησε να ενταχθεί ως νέο μέλος, να αρχίσει να ανοίγεται. Παρόλο που αντιλαμβάνεται ότι η ομάδα αποτελεί το σύνολο των επιμέρους μελών της, τα οποία του είναι άγνωστα και δεν τα εμπιστεύεται, υπερισχύει η εμπιστοσύνη στην «ιδέα της ομάδας».

Στη συνέχεια της συνέντευξης του, ο Ιεροκλής δίνει έμφαση στη θεραπευτική λειτουργία της ομάδας. Περιγράφει την ομαδική διεργασία ως μία διαδικασία διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης μέσω της οποίας τα μέλη προετοιμάζονται ή «προπονούνται» για τη ζωή γενικότερα.

*«Εάν δεν υπάρχει ομάδα να δεις πως αντιδράς μέσα στον κοινωνικό περίγυρο, στο σύνολο γενικότερα αυτού του κόσμου είναι σα να παίζεις μπάλα μόνο σε προπόνηση.»* (Ιεροκλής, ΚΑΤΚΕ).

Οι Yalom και Leszcz (2005) εξηγούν πως μία ομάδα, μέσω της ελεύθερης –με ελάχιστους περιορισμούς- αλληλεπίδρασης των μελών, εξελίσσεται με τον καιρό σε έναν «κοινωνικό μικρόκοσμο». Εντός της ομάδας τα μέλη αναπαράγουν αναπόφευκτα τη διαπροσωπική συμπεριφορά που εκδηλώνουν στο ευρύτερο διαπροσωπικό περιβάλλον τους, συμπεριλαμβανομένων των δυσπροσαρμοστικών μοτίβων (Yalom & Leszcz, 2005).

Η θεραπευτική λειτουργία της ομάδας, σύμφωνα με τον Ιεροκλή, δεν περιορίζεται μόνο στο γεγονός ότι η ομάδα παρέχει στα μέλη της ένα ασφαλές πλαίσιο αναπαραγωγής και αναγνώρισης των διαπροσωπικών μοτίβων συμπεριφοράς. Το κυριότερο είναι ότι η ομάδα δίνει τη δυνατότητα στους τοξικοεξαρτημένους να ενταχθούν σε ένα σύνολο ανθρώπων, στο οποίο συμμετέχουν ενεργά και συνάπτουν συναισθηματικούς δεσμούς. Η εμπειρία της ένταξης στην ομάδα, θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως μία κοινωνική πράξη από την οποία το υποκείμενο αντλεί την αίσθηση ότι «υπάρχει». Η ομάδα του δίνει «μία οντότητα», του παρέχει μία κοινωνική θέση. Σύμφωνα με την Μάτσα (2001), η ένταξη του τοξικοεξαρτημένου στην ομάδα αποτελεί

«...το πρώτο βήμα εξόδου από το κελί της απομόνωσης» (σελ. 148), εισάγοντας τον στην έννοια της συλλογικότητας. Άλλωστε, η ομαδική θεραπεία εμπεριέχει εν γένει τη θεμελιώδη διαπροσωπική αντίληψη ότι οι άνθρωποι είναι πάντοτε σε σχέσεις με άλλους (Diamond, 1996). Για τον Ιεροκλή, η απομόνωση αυτή δεν αφορά μόνο στην εμπειρία της εξάρτησης («*Στη χρήση είσαι μόνος, μόνος και πληγωμένος*»), αλλά και στην εμπειρία του εγκλεισμού. Μέσα στη φυλακή είναι ο «*λύκος*», αισθάνεται μόνος αλλά ταυτόχρονα και ισχυρός. Η ένταξη στη θεραπευτική ομάδα συντελεί στην αποδόμηση της ταυτότητας του «*λύκου*» και στην ανασυγκρότηση μίας νέας ταυτότητας. Ο ίδιος λέει:

*«Εκεί που δεν πάταγες πουθενά... ήμουν, πως πολλές φορές το ακούς ξέρω γω «Α! είμαι λύκος εγώ.. είμαι αυτό που επικρατεί». Είναι το πιο συνηθισμένο ζώο μέσα στη φυλακή, ο λύκος (γέλιο).. κάτι για τη μοναχικότητά του. Ξαφνικά χάνεις αυτό το, εε, -πως να το πω τώρα- την ταυτότητα αυτή του ζώου αυτού και γίνεσαι, έτσι..., αρχίζεις και μπλέκεσαι με τους άλλους. [...] Νιώθεις ότι ανήκεις κάπου, και αυτό σου δίνει μία οντότητα!»*

Μία διαφορετική, συμβολική αναπαράσταση της ομάδας στη θεραπεία απεξάρτησης, προκύπτει από την αφήγηση του Ορφέα. Η ομάδα αναπαρίσταται ως «*φάρμακο*». Ο Ορφέας δεν αποδίδει την «*αναλγητική*» δράση της ομάδας αποκλειστικά στην κάθαρση («*λέω κάτι και το βγάζω από μέσα μου*»). Σύμφωνα με τους Yalom και Leszcz (2005), η κάθαρση μέσω της συναισθηματικής αποφόρτισης παρότι αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα για τη θεραπευτική διαδικασία, δεν αρκεί για να επέλθει θεραπευτική αλλαγή στα μέλη της ομάδας. Αντιθέτως, αποτελεί μονάχα ένα μέρος της όλης διαδικασίας το οποίο πρέπει να συμπληρώνεται και από άλλους θεραπευτικούς παράγοντες (Yalom & Leszcz, 2005). Ο Ορφέας περιγράφει πως η ανακούφιση από τον ψυχικό πόνο επέρχεται μέσα από την «*επίλυση του παζλ*», μέσα από τη σύνδεση των διαφόρων κομματιών της ιστορίας του. Το «*αχανές*» γίνεται «*ένα*». Η ψυχοθεραπεία, αναφέρει η Μάτσα (2001) αποβλέπει στη διαλεκτική επανεξέταση της ιστορίας του υποκειμένου, «...όχι για να ξαναγράψει, αλλά για να ξαναδιαβάσει την ιστορία του» (σελ. 169). Η διαδικασία αυτή, όπως αναδύεται από την παρούσα μελέτη, ξεκινά μέσα από το μοίρασμα και την αλληλεπίδραση με τους άλλους, μέλη και θεραπευτές, η ανατροφοδότηση των οποίων είναι σημαντική.

*«Εε, προσωπικά για μένα η ομάδα, οι ομάδες τότε, δεν ήταν απλά μια βοήθεια στο ότι λέω κάτι και το βγάζω από μέσα μου. Λέω κάτι και το βγάζω από μέσα μου, αλλά παίρνω και τη βοήθεια και τη γνώμη των υπολοίπων παιδιών και των θεραπευτών με αποτέλεσμα εε, ήτανε.., πώς να στο πω; Πώς να στο πω; Τι λέξη να σου πω τώρα; Εεε.., πώς είναι όταν είσαι άρρωστος ρε παιδί μου και παίρνεις ένα φάρμακο; Ε, ένα τέτοιο είναι και οι ομάδες. Ε, ένα τέτοιο. Για μένα τουλάχιστον, ένα τέτοιο είναι και οι ομάδες. Ενώ υπήρχαν στιγμές που θα άγγιζαν ένα θέμα που θα με έκανε χάλια, αλλά μετά την επόμενη μέρα θα ήμουν καλύτερα γιατί ξέρω ότι το έχω πει, έχω πάρει τη γνώμη του αλλουνού οπότε μπορεί να μην την καταλάβω τώρα, μπορεί να την καταλάβω μετά από δύο μέρες που θα το δουλέψω μέσα στο μυαλό μου μόνος μου «Α! Γιατί μου το είπε;» οπότε θα προσπαθήσω να λύσω το παζλ αυτό που έχω μέσα στο μυαλό μου το αχανές και να το κάνω ένα. Οπότε μπορώ να το πω σαν φάρμακο είναι η ομάδα. Είναι φάρμακο.»*  
(Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)

Η ομάδα ως «φάρμακο», ως ουσία της οποίας κάνει χρήση ο Ορφέας, επανέρχεται στην αφήγησή του. Ο συνεντευξιαζόμενος με πολύ γλαφυρό τρόπο μας περιγράφει μία σημαντική εμπειρία μέσα στην ομάδα:

*«Και βέβαια υπάρχουν ομάδες, οι οποίες είναι δύσκολες γιατί εξαρτάται και το θέμα που θα φέρει ο καθένας, έτσι; Υπάρχουν ομάδες, εε, που έχω νιώσει ότι «έχω πιεί» μέσα στην ομάδα. Που χωρίς να έχω δίπλα μου τη χρήση αλλά έχω νιώσει ότι έχω πιεί! Και ότι ο άλλος έχει ανοίξει ένα θέμα που με έχει αγγίξει, όσον αφορά τη χρήση και αυτά που έχει περάσει εκείνος μέσα στη χρήση, που τα έχω περάσει και εγώ και ξέρω το ότι τα έχει περάσει ένα πολύ συγγενικό μου πρόσωπο με αποτέλεσμα να το βλέπω μπροστά μου να λέω ότι «Ωπ! Εδώ είμαστε και τώρα πίνουμε!». Ενώ δεν πίνεις στην ουσία, δεν έχεις πιεί. Είσαι εκεί. Εε, κάτι τέτοιες ομάδες η αλήθεια είναι πολύ δύσκολες. Είναι δύσκολες συναισθηματικά (!) γιατί το συναίσθημα εκείνη τη στιγμή το ζεις, δεν το «καλύβεις» με τη χρήση. Ζεις τη θλίψη, τη στεναχώρια, όλη αυτή και καταλαβαίνεις το πώς είναι να είσαι στεναχωρημένος, δηλαδή το βάρος που νιώθεις μέσα σου. Εε, εγώ όλο αυτό το πράγμα προσπαθούσα να το πνίξω, να το πνίξω με το να πιώ και να νιώθω καλά. Δεν θα καθόμουν να το υποστώ...»* (Ορφέας, ΚΑΤΚΕ)

Οι συζητήσεις των μελών γύρω από τη χρήση, περιγράφονται ως δύσκολες συναισθηματικά καθώς επιφέρουν ψυχική ένταση στον Ορφέα. Μέσα από το άκουσμα της εμπειρίας της χρήσης του άλλου μέλους, ο Ορφέας βιώνει στο παρόν τη θλίψη και τη στεναχώρια που συνόδευαν τη δική του εμπειρία χρήσης, καθώς και των συγγενικών του προσώπων. Ο Ορφέας για πρώτη φορά βιώνει έντονο ψυχικό πόνο χωρίς την αναλγητική δράση της ουσίας. Στο παρελθόν, η χρήση ναρκωτικών αποτελούσε τη δική του λύση στην προσπάθεια ανακούφισης του πόνου αυτού. Στο παρόν, το «φάρμακο» είναι η ομάδα, στην αναλγητική δράση της οποίας, ο ίδιος αποδίδει το γεγονός ότι μπορεί, παρότι «καθαρός» από ουσίες, να αντέξει τα ανυπόφορα αυτά συναισθήματα. Η αίσθηση ότι κάνει χρήση μέσα στην ομάδα, που περιγράφει το υποκείμενο, θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως μία αίσθηση ανακούφισης. Μέσα από την ομαδική θεραπευτική διαδικασία και τις αλλαγές που συντελούνται σε ψυχικό επίπεδο, ο Ορφέας φαίνεται να καλλιεργεί τα μέσα εκείνα που τον καθιστούν ικανό να μπορέσει να αναγνωρίσει και να αντέχει το «βάρος» που νιώθει μέσα του. Ωστόσο, ο ίδιος δεν οικειοποιείται την «επιτυχία» αυτή, αλλά την αποδίδει σε ένα εξωτερικό αντικείμενο, στο «φάρμακο», δηλαδή στην ομάδα.

Για τον Αργύρη, το πιο σημαντικό εφόδιο από τη θεραπευτική διαδικασία οφείλεται στη συναισθηματική εμπειρία της αλληλεπίδρασης μέσα στην ομάδα, όπου κατάφερε, όπως περιγράφει, να εμπιστευτεί τους άλλους. Όπως έχει αναφερθεί και σε άλλο σημείο της ανάλυσης, ο Αργύρης το πρώτο διάστημα παραμονής του στο ΚΑΤΚΕ αντιμετώπισε τους θεραπευτές και τα μέλη με δυσπιστία και επιφυλακτικότητα. Αξίζει να ειπωθεί ότι με τον ίδιο τρόπο προσέγγισε και την ερευνήτρια πριν και κατά την έναρξη της συνέντευξης –η επιφυλακτική στάση των συμμετεχόντων κατά την ερευνητική διαδικασία παρότι σε γενικές γραμμές είναι αναμενόμενη, πόσο μάλλον σε τόσο ιδιαίζουσες συνθήκες, στην περίπτωση του Αργύρη ήταν εντονότερη-.

Η εμπιστοσύνη είναι μία έννοια που δεν ορίζεται με ευκολία. Όπως φαίνεται στο απόσπασμα που ακολουθεί, ο Αργύρης δυσκολεύεται να εξηγήσει πώς αντιλαμβάνεται την εμπιστοσύνη και καταλήγει να την περιγράφει ως ένα «δούναι και λαβείν». Ο τρόπος που ο Αργύρης νοηματοδοτεί την έννοια της εμπιστοσύνης θα λέγαμε ότι συγκλίνει σημαντικά με τον ορισμό της εμπιστοσύνης ως πεποίθησης ότι το υποκείμενο θα εισπράξει από τον άλλο αυτό που επιθυμεί και όχι αυτό που φοβάται (Deutsch, 1973), δηλαδή να «πληγωθεί» και να «προδοθεί», όπως στο παρελθόν.

*«Κοίτα, εγώ είχα εμπιστοσύνη στους ανθρώπους πάντα ρε παιδί μου και ας με πρόδωσαν. Αυτό που δουλεύεις πάνω στην εμπιστοσύνη εδώ μέσα όταν αρχίζεις και τα βλέπεις καλύτερα τα πράγματα είναι ότι πια η εμπιστοσύνη αποκτά ένα δικό της νόημα. Δηλαδή γίνεται ένα κομμάτι δικό σου πια που δεν είναι όπως ήταν το παλιό όταν ήσουν στη χρήση γιατί εκεί η εμπιστοσύνη δεν υπήρχε, για να..., για να δώσεις ρε παιδί μου –πως να το εξηγήσω τώρα-, η εμπιστοσύνη είναι ένα πράγμα ότι, ξέρεις τι; Σε εμπιστεύομαι, ρε παιδί μου, γιατί ξέρω ότι ούτε θα με πληγώσεις, ούτε θα με προδώσεις. Οπότε η εμπιστοσύνη που βλέπεις εδώ με τους ανθρώπους είναι ότι αυτό που δίνεις εσύ το εισπράττεις εις πόσα άτομα είναι εκείνη την ώρα στην ομάδα. [...] Και νομίζω πως αυτό είναι πάρα πολύ δυνατό και δεν το είχα νιώσει εγώ. Νομίζω πως αυτό είναι το πιο ισχυρό εργαλείο εδώ για μένα.»*  
(Αργύρης, ΚΑΤΚΕ)

Η ομαδική ψυχοθεραπεία, σύμφωνα με τον Khantzian (2001), μπορεί να αποτελέσει για τους τοξικοεξαρτημένους μία «μοναδική» επανορθωτική συγκινησιακή εμπειρία, που αφορά στην αναβίωση στο παρόν της θεραπευτικής διαδικασίας, παλαιότερων ανυπόφορων συναισθηματικά καταστάσεων, με διαφορετική όμως, ευνοϊκότερη κατάληξη (Alexander & French, 1946). Η αλληλεπίδραση με τα μέλη της ομάδας φαίνεται να λειτουργεί επανορθωτικά για τον Αργύρη. Μέσα στην ομάδα, ο φόβος του επικείμενου ψυχικού πόνου που επιφέρει η σχέση με τους άλλους δεν επαληθεύτηκε, με αποτέλεσμα ο Αργύρης να βιώσει για πρώτη φορά εμπιστοσύνη. Η ψυχολογική αλλαγή που συντελείται, μέσω της διαδικασίας της εσωτερίκευσης, γίνεται μία διαρκής και λειτουργική πλευρά του υποκειμένου (Rutan, Stone & Shay, 2014). *«Δηλαδή γίνεται ένα κομμάτι δικό σου πια»* (Αργύρης, ΚΑΤΚΕ). Η εμπιστοσύνη, αποκτά ένα νέο νόημα και προοδευτικά αντικαθιστά τον φόβο της ματαίωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### 6.1 Σύνοψη και συμπεράσματα

Το παρόν ερευνητικό εγχείρημα είχε ως στόχο να μελετήσει την εμπειρία της θεραπείας απεξάρτησης που λαμβάνει χώρα σε καθεστώς ανελευθερίας, από την οπτική των κρατουμένων-θεραπευομένων. Σκοπός της εν λόγω διερεύνησης ήταν να αναδείξει την εμπειρία των συμμετεχόντων και τα νοήματα που οι ίδιοι αποδίδουν σε αυτή και ως εκ τούτου να συνεισφέρει στο εγχώριο ερευνητικό έλλειμμα που παρατηρείται σε σχέση με το υπό εξέταση φαινόμενο. Η έρευνα εστίαζε πρωτίστως στη μελέτη του τρόπου με τον οποίο η δυναμική του εγκλεισμού επιδρά στη θεραπευτική διαδικασία. Στην ενότητα αυτή συνοψίζονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού και παρατίθενται τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας. Να σημειωθεί ότι δίνεται έμφαση όχι μόνο σε όσα ευρήματα απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, αλλά σε οτιδήποτε αναγνωρίζεται ότι μπορεί να εμπλουτίσει τη γνώση μας για το υπό διερεύνηση πεδίο.

Μέσα από τις αφηγήσεις των ερευνητικών υποκειμένων, οι οποίες εστίαζαν σε διαφορετικές πτυχές της βιωμένης εμπειρίας που συγκροτείται γύρω από την τοξικοεξάρτηση, τον εγκλεισμό και τη θεραπεία, αναδείχθηκε ένα κυρίαρχο μοτίβο αφήγησης. Συγκεκριμένα, τα υποκείμενα της παρούσας μελέτης αφηγούνται από τρεις διαφορετικές θέσεις, ανάλογα με την εμπειρία που προσπαθούν να επικοινωνήσουν. Περιγράφοντας την εμπειρία του εγκλεισμού όλοι οι ερωτώμενοι αφηγούνται από τη θέση του κρατουμένου – τοξικοεξαρτημένου, η οποία αφορά στη διασταύρωση δύο ταυτοτήτων αντιφατικών και ταυτόχρονα αλληλοτροφοδοτούμενων. Η αντίφαση έγκειται, όπως προκύπτει από την επεξεργασία των αναδύομενων θεμάτων, στην αδυναμία της φυλακής να εκπληρώσει το στόχος της ως μέσο σωφρονισμού και αποκατάστασης των υποκειμένων. Η λύση της εν λόγω αντίφασης εντοπίζεται στην υιοθέτηση της νέας ταυτότητας του θεραπευομένου, η οποία οδηγεί στη ρήξη των δύο προαναφερθέντων ταυτοτήτων. Εφεξής τα υποκείμενα αφηγούνται από δύο εναλλασσόμενες θέσεις, κοινή συνιστώσα των οποίων είναι η ταυτότητα του θεραπευομένου (βλ. Εικόνα 2, σελ. 48). Η πρώτη αφορά στη θέση του κρατουμένου-θεραπευομένου και περικλείει δύο ταυτότητες εγγενώς συγκρουσιακές και αντιφατικές εξαιτίας του αντι-θεραπευτικού χαρακτήρα του εγκλεισμού. Η δεύτερη θέση εμπεριέχει αποκλειστικά την προσδοκώμενη, από τα υποκείμενα, ταυτότητα του θεραπευομένου. Με άλλα λόγια, όσο οι συμμετέχοντες εμβαθύνουν στη βιωμένη

εμπειρία της θεραπευτικής διαδικασίας, τόσο περισσότερο αποστασιοποιούνται από την ταυτότητα του κρατουμένου, κατορθώνοντας έτσι να οικειοποιηθούν την ταυτότητα του θεραπευομένου και να αφηγηθούν αποκλειστικά δια μέσου αυτής. Ακολουθούν τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του αναδύομένου μοτίβου αφήγησης.

Η ανάλυση του παρόντος εμπειρικού υλικού ανέδειξε την αντίληψη των κρατουμένων- τοξικοεξαρτημένων σχετικά με την ακαταλληλότητα του χώρου της φυλακής για απεξάρτηση. Η περιγραφή της φυλακής παραπέμπει σε μία «πιάτσα» τοξικοεξαρτημένων. Η αφθονία των ναρκωτικών ουσιών και η κυριαρχία της χρήσης αποτελούν σημεία εστίασης όλων των συμμετεχόντων. Η πεποίθηση πως οποιαδήποτε προσπάθεια απεξάρτησης στη φυλακή είναι μάταιη και αδύνατη κυριαρχεί. Ωστόσο, οι βαθύτεροι λόγοι για τη διαμόρφωση της εν λόγω πεποίθησης εντοπίζονται στη μοναδική, για τον κάθε συμμετέχοντα, εμπειρία της χρήσης μέσα στη φυλακή, την οποία για να κατανοήσουμε οφείλουμε να την εξετάσουμε σε συνάρτηση με τη χρήση πριν τη φυλάκιση (Cope, 2000). Συγκεντρωτικά, οι αποτρεπτικές, για την απεξάρτηση, εμπειρίες που αναδύονται στην παρούσα ανάλυση είναι οι εξής: (1) η χρήση εξυπηρετεί το υποκείμενο στην προσπάθεια ανακούφισης και ρύθμισης της ψυχικής δυσφορίας που πυροδοτεί το διαπροσωπικό περιβάλλον της φυλακής και δη η αλληλεπίδραση με τα πρόσωπα εξουσίας, (2) η χρήση μέσα στο κελί μαζί με το συγκρατούμενο, ο οποίος περιγράφεται ως ένας «οικείος Άλλος», αποτελεί για το υποκείμενο μία πρωτόγνωρα ευχάριστη εμπειρία χρήσης και (3) το υποκείμενο μέσω της χρήσης κατοχυρώνει μία εξέχουσα θέση στην κοινωνία των εγκλείστων ως «έμπειρος» τοξικομανής. Μέσα λοιπόν στο παθογόνο περιβάλλον της φυλακής, το οποίο δεν συμβάλει στην ρήξη με την εξάρτηση, αντιθέτως την εξυπηρετεί και την ενισχύει, οι προαναφερθείσες λειτουργίες της χρήσης αποτρέπουν την απεξάρτηση.

Το ζητούμενο για τον έγκλειστο τοξικοεξαρτημένο, όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη, είναι η «απόδραση» από τα δεινά του εγκλεισμού και της εξάρτησης. Το περιβάλλον της φυλακής περιγράφεται ως ένα πλαίσιο στο οποίο επικρατεί η βία, ο παραλογισμός και η τρέλα. Ο εγκλεισμός είναι άρρηκτα συνυφασμένος με έντονα δυσάρεστα συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένης της απελπισίας, της αηδίας, της μοναξιάς, της αβεβαιότητας και του φόβου. Ιδίως για τον πρωτόπειρο έγκλειστο η ψυχική αποδιοργάνωση φαίνεται να είναι αναπόφευκτη. Οι επιλογές που έχει –πριν εμφανιστεί η προοπτική της ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα- είναι οι εξής: πλήρης

προσαρμογή μέσω της ιδρυματοποίησης ή απόδραση, σωματική μέσω της αυτοκτονίας ή ψυχική μέσω της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών.

Στα δεινά της εξάρτησης, όπως φάνηκε από την επεξεργασία του εμπειρικού υλικού, συγκαταλέγονται η μοναξιά, η κοινωνική απομόνωση, το «φλερτ» με τον θάνατο, οι ενοχές και γενικότερα ο κατακλυσμός του ψυχισμού με αφόρητα συναισθήματα. Προεξέχουσα θέση κατέχει η καταναγκαστική λήψη της ουσίας, η οποία ωθεί το υποκείμενο σε παράνομες δραστηριότητες με σκοπό την εξασφάλιση της επόμενης δόσης. Ο εγκλεισμός, ως συνέπεια των παράνομων δραστηριοτήτων, συγκαταλέγεται και εκείνος στα δεινά της εξάρτησης. Η κατάχρηση ψυχοφαρμάκων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών περιγράφεται από τα ερευνητικά υποκείμενα ως ένας προσαρμοστικός μηχανισμός διαχείρισης της όλης κατάστασης και άμβλυνσης της εμπειρίας του εγκλεισμού, επιβεβαιώνοντας πρότερες μελέτες (Crewe, 2005. Wright και συν., 2016). Μέσω της χρήσης τα υποκείμενα κατορθώνουν έστω και νοητά να αποδράσουν για λίγο από το περιβάλλον της φυλακής. Ωστόσο, εξαιτίας του υψηλού κόστους των ναρκωτικών ουσιών, οδηγούνται σε σωρεία προβλημάτων: «μπλεξίματα», φασαρίες, βία, απομόνωση. Όπως προκύπτει από παλαιότερη μελέτη που απευθυνόταν σε έγκλειστο πληθυσμό (Αλοσκόφης, 2010), η χρήση –ηρωίνης- αναγνωρίζεται ως η αιτία για το 90% των προβλημάτων με τα οποία θα έρθει αντιμέτωπος ένας κρατούμενος στις ελληνικές φυλακές.

Τα συνοδά, με τη χρήση, προβλήματα, οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και η προοπτική της μείωσης της ποινής αποτέλεσαν καίρια σημεία για τη μετάβαση των υποκειμένων «από τη χρήση στη θεραπεία». Η χρήση ουσιών, ως η μέχρι πρότινος λειτουργική στρατηγική αποφυγής των προβλημάτων και διαχείρισης του ψυχικού πόνου, μοιάζει αναποτελεσματική. Η μεταγωγή σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα που λειτουργεί ως θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης αποτελεί πλέον τη μόνη διαθέσιμη εναλλακτική στην προσπάθεια απόδρασης από το περιβάλλον της φυλακής. Στη φάση αυτή η θεραπεία εκλαμβάνεται από τους τοξικοεξαρτημένους κρατούμενους ως η πιο «ανώδυνη λύση». Το μοναδικό κόστος είναι η υποχρέωση «να μείνεις καθарός». Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού έδειξε πως τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι χρήστες λόγω της εμπλοκής του με παράνομες δραστηριότητες στη φυλακή με σκοπό να εξασφαλίσουν τη δόση τους, όπως η βία, οι φασαρίες και η απομόνωση, μετατρέπονται σε εξωτερικό κίνητρο θεραπείας. Στον πυρήνα, λοιπόν, των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες, εντός και εκτός



φυλακής, αναγνωρίζουν την αδυναμία τους να καλύψουν τις δαπάνες της εξάρτησης, στην οποία αποδίδουν και την ευθύνη εμπλοκής στα γρανάζια του ποινικού μηχανισμού. Με άλλα λόγια, στην παρούσα έρευνα φαίνεται πως ο λόγος που οδηγεί τα υποκείμενα στη φυλακή, τα οδηγεί και στη θεραπεία.

Η ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα, εκτός από έναν τρόπο άμβλυνσης της εμπειρίας του εγκλεισμού, αναδεικνύεται στην εν λόγω μελέτη και ως μοναδική σωτηρία. Σύμφωνα με τους McIntosh και McKeganey (2001), στη ζωή του χρήστη δύναται να συμβούν κομβικά γεγονότα, τα οποία να λειτουργήσουν ως «σημεία καμπής», ωθώντας το υποκείμενο στο να πάρει ή να εδραιώσει την απόφαση να διακόψει τη χρήση. Τούτα έχουν περιγραφεί και ως σημεία που σηματοδοτούν την αναγνώριση από το υποκείμενο ότι «έπιασε πάτο» (Biernacki, 1986). Στη περίπτωση, λοιπόν, εκείνη όπου ο κρατούμενος- τοξικοεξαρτημένος συνειδητοποιήσει πως ολόκληρη η ζωή του «κρέμεται σε μία κλώστη», αναγνωρίζοντας την τραγικότητα της εξαθλιωμένης του κατάστασης, η θεραπεία νοείται ως η μόνη «λύση».

Τα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στα σωφρονιστικά καταστήματα αποτελούν τους περισσότερο «αθέατους» χώρους θεραπείας απεξάρτησης. Μάλιστα οι μελέτες που επικεντρώνονται στη διερεύνηση της οπτικής των ίδιων των κρατουμένων- θεραπευόμενων είναι περιορισμένες (Duggan, 2015. Frank, και συν., 2015. Giertsen, και συν., 2015). Η φυλακή αναγνωρίζεται ως ένα «δύσβατο ερευνητικό πεδίο» (Πανάγος, 2018) εξαιτίας των ιδιομορφιών και των ιδιαιτεροτήτων που τη χαρακτηρίζουν (Bosworth, και συν., 2005. Πανάγος, 2018). Λαμβάνοντας υπόψη «...τα δεινά και τα οφέλη της ποιοτικής έρευνας στη φυλακή» (Beyens, Kennes, Snacken, & Tournel, 2015, σελ. 67), η παρούσα μελέτη έδωσε «φωνή» στους θεραπευόμενους κρατουμένους, συμβάλλοντας στο διάλογο που επικρατεί στην Ελλάδα σχετικά με τον προβληματισμό για το αν και κατά πόσο είναι εφικτή η θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς ανελευθερίας. Στο σημείο αυτό αξίζει να υπογραμμισθεί ότι σκοπός της εν λόγω έρευνας δεν ήταν να απαντήσει στο προαναφερθέν ερώτημα. Κάτι τέτοιο, άλλωστε, θα ήταν τουλάχιστον αδύνατον, αν όχι αφελές. Ο στόχος της μελέτης ήταν να αναδείξει την εμπειρία των υποκειμένων από τη θεραπεία. Προηγουμένως περιγράφηκε ο τρόπος που ο εγκλεισμός επιδρά στην απόφαση για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα, και ακολουθούν τα ευρήματα που αφορούν στην επίδραση του εγκλεισμού στη θεραπευτική διαδικασία.

Ένα από τα ισχυρότερα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης είναι η δυσκολία των κρατουμένων-θεραπευομένων να προσδιορίσουν το πλαίσιο στο οποίο διαβιούν και κατ' επέκταση τον εαυτό τους. Τα υποκείμενα φαίνεται να «παλεύουν» μεταξύ δύο ταυτοτήτων. Παρότι αναμένεται ότι μέσα από την ουσιαστική εμπλοκή των υποκειμένων σε θεραπευτικές διαδικασίες απεξάρτησης μπορούν εύλογα να οικειοποιηθούν την ταυτότητα του θεραπευομένου, σε ένα τόσο ιδιόμορφο περιβάλλον θεραπείας κάτι τέτοιο δε γίνεται εξ' ορισμού. Τα υποκείμενα καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας προσπαθούν να ενστερνιστούν την επιθυμητή και αποδεκτή για τους ίδιους, ταυτότητα του θεραπευομένου. Ωστόσο, η προσπάθεια αυτή υποσκάπτεται διαρκώς δια μέσου της λειτουργίας και του χαρακτήρα του πλαισίου. Παρά το γεγονός ότι μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο τα υποκείμενα βιώνουν ένα βαθμό ελευθερίας, εντούτοις παραμένουν έγκλειστοι. Η συνεχής υπενθύμιση της ιδιότητας του κρατουμένου μέσω των καθημερινών τυπικών διαδικασιών της φυλακής πλήττει την αίσθηση της αυτονομίας και της ενδογενούς κινητοποίησης των υποκειμένων. Ακόμη και αν κατορθώσουν να μετατρέψουν το εξωτερικό κίνητρο για θεραπεία (π.χ. βελτίωσης των συνθηκών κράτησης) σε εσωτερικό κίνητρο αλλαγής, η ταυτότητα του κρατουμένου τους εγκλωβίζει.

Ο Ζαφειρίδης (2009) χαρακτηρίζει τις θεραπευτικές κοινότητες ως ένα εγγενώς συγκρουσιακό πεδίο εκ διαμέτρου αντίθετων αξιών. Τούτο αναδεικνύεται και στην παρούσα μελέτη καθώς εντός της θεραπευτικής κοινότητας τα υποκείμενα καλούνται να έρθουν σε ρήξη με τα αξιακά συστήματα που καλλιέργησαν στην πιάτσα και τη φυλακή. Ωστόσο, πέρα από την εν λόγω σύγκρουση που τροφοδοτείται στο μικροεπίπεδο της θεραπευτικής κοινότητας, το ευρύτερο πλαίσιο αναδύεται ως ένα πεδίο που εκπέμπει αντιφατικά μηνύματα. Από τη μία πλευρά οι θεραπευτικές διαδικασίες οι οποίες αποσκοπούν, μεταξύ άλλων, στην αυτονόμηση του υποκειμένου και από την άλλη ο «νόμος», ο οποίος εγκλωβίζει το υποκείμενο σε μία κατάσταση εξάρτησης, σε μία θέση αντικειμένου. Ο νόμος είναι «πάνω απ' όλα», είναι η εξωτερική εκείνη δύναμη που δεν επηρεάζει απλά τη θεραπευτική διαδικασία, αλλά καθορίζει και τη χρονική της διάρκεια. Η αβεβαιότητα που βιώνουν τα υποκείμενα ως έγκλειστοι, παρότι δεν συγκρίνεται ως προς την ένταση, παρατείνεται και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς η χρονική λήξη αυτής εξαρτάται όχι από τη θεραπευτική έκβαση, αλλά από το πότε «θα έρθει το χαρτί της αποφυλάκισης». Η αναγκαστική διακοπή της θεραπείας περιγράφεται ως μία ψυχοφθόρα κατάσταση. Η εν λόγω κατάσταση άλλοτε

πυροδοτεί έντονο θυμό που διοχετεύεται στο πρόσωπο του θεραπευτή, ως πρόσωπο εξουσίας που αδυνατεί να προστατέψει το υποκείμενο και άλλοτε βιώνεται ως «διωγμός» ή «απέλαση», πυροδοτώντας αισθήματα αβοηθησίας και απελπισίας.

Πέραν του νόμου, η «παρουσία» της φυλακής εντός του θεραπευτικού προγράμματος αναγνωρίζεται καθημερινά από τους θεραπευόμενους στη συμπεριφορά των νεοεισερχόμενων μελών. Στη παρούσα μελέτη φαίνεται πως τα νέα μέλη, κατά το πρώτο χρονικό διάστημα στο ΚΑΤΚΕ, προσπαθούν να προσαρμοστούν στο νέο περιβάλλον βάσει των λειτουργικών προσαρμοστικών αντιδράσεων (Haney, 2002) που ανέπτυξαν στη φυλακή. Σύμφωνα με τα μέλη της επιστημονικής ομάδας του ΚΑΤΚΕ (Σπύρου & Πλυτάς, 2016), η δεύτερη φάση του προγράμματος είναι μία μεταβατική φάση, η οποία αποσκοπεί στην αποκοπή του υποκειμένου από τις συμπεριφορές της πιάτσας και της φυλακής. Το υποκείμενο καλείται σταδιακά να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του από «φυλακισμένο» σε «θεραπευόμενο» (Σπύρου & Πλυτάς, 2016). Τα ερευνητικά υποκείμενα, αναφερόμενα στην εν λόγω ρήξη με το παρελθόν, την αναγνωρίζουν ως αναγκαία προϋπόθεση για να προχωρήσουν στη θεραπεία. Ωστόσο, ακόμη και αν τα μέλη καταφέρουν να αποκοπούν από τις συμπεριφορές του παρελθόντος, η κουλτούρα των εγκλείστων παραμένει στο θεραπευτικό πρόγραμμα εξαιτίας της ένταξης νέων μελών. Επιπρόσθετα, οι συμπεριφορές ορισμένων σωφρονιστικών υπαλλήλων καθώς και τα καταναγκαστικά χαρακτηριστικά λειτουργίας του Κέντρου που σκοπό έχουν να εξασφαλίσουν τον έλεγχο και την ασφάλεια (π.χ. «κλείδωμα»), συμβάλλουν και αυτά στη διαμόρφωση της άποψης ότι «υπάρχει ακόμα η φυλακή ... η φυλακή θα υπάρχει πάντα εδώ». Τούτο φαίνεται να τροφοδοτεί την προαναφερθείσα σύγκρουση ταυτοτήτων και να επενεργεί στη θεραπευτική διαδικασία σαν μία «δύναμη» που τραβά το υποκείμενο «πίσω» σε μία θέση που αδυνατεί να βιώσει πλήρως τον εαυτό του ως θεραπευόμενο και πρωταγωνιστή της όλης θεραπευτικής διαδικασίας.

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας είναι η τάση των κρατουμένων-θεραπευόμενων να υποτιμούν τη θεραπεία ανεξάρτητης. Η εν λόγω υποτίμηση, ωστόσο, εξασθενεί με το πέρασμα του χρόνου στο θεραπευτικό πρόγραμμα και την ειλικρινή εμπλοκή των μελών στις θεραπευτικές διαδικασίες. Εντούτοις, από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού προκύπτει η περίπτωση κατά την οποία το υποκείμενο υποτιμά το σύνολο του θεραπευτικού ταξιδιού, καθ' όλη τη διάρκειά του, εξιδανικεύοντας ταυτόχρονα τον προορισμό, την κατοχύρωση δηλαδή μίας θέσης στην

κοινωνία. Υπό την οπτική αυτή, η θεραπευτική διαδικασία έχει ένα χαρακτήρα υποχρεωτικό και καταναγκαστικό, παραπέμποντας σε ποινή.

Όπως αναφέρθηκε στην αρχή της παρούσας σύνοψης των ευρημάτων, μία εκ των τριών θέσεων από τις οποίες αφηγήθηκαν τα ερευνητικά υποκείμενα περιελάμβανε αποκλειστικά την ταυτότητα του θεραπευομένου. Παίρνοντας, λοιπόν, απόσταση από τη ταυτότητα του κρατουμένου, τα υποκείμενα έριξαν φως στον τρόπο που βιώνουν και νοηματοδοτούν την ψυχοθεραπεία στη διάρκεια της απεξάρτησης. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία παρομοιάζεται με τη διαδικασία του «σκαψίματος», η οποία όσο πιο βαθιά εισχωρεί, αυξάνει σε ένταση και δυσκολεύει. Το σκάψιμο, όπως περιγράφεται, αρχικά γίνεται με «τσάπα», στη συνέχεια με «κομπρεσέρ» και στο τέλος με «γεωτρύπανο». Οι θεραπευόμενοι είναι εκείνοι που βιώνουν τις ψυχικές δονήσεις των εργαλείων των θεραπευτών. Όσο προχωρά η ψυχοθεραπευτική διαδικασία οι ψυχικές δονήσεις γίνονται πιο έντονες, επιφέροντας μεγαλύτερη δυσφορία.

Ένα επιπλέον εύρημα που αφορά στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι ο φόβος της αυτοαποκάλυψης των θεραπευομένων, επιβεβαιώνοντας πρότερα ευρήματα του κλινικού και ερευνητικού χώρου (Farber και συν., 2004. Saypol & Farber, 2010). Παρότι τα υποκείμενα φοβούνται να αυτοαποκαλυφθούν, καθώς η εν λόγω πράξη ενέχει συναισθηματικές δυσκολίες, αναγνωρίζουν την αναγκαιότητά της και την ανακουφιστική της λειτουργία. Το «ξεκλείδωμα» αναδύεται ως απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσουν να μοιραστούν σκέψεις και εμπειρίες. Μέσα από την επεξεργασία των θεμάτων προκύπτουν δύο λειτουργίες της αυτοαποκάλυψης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, οι οποίες είναι οι εξής: (1) η απενοχοποίηση και η ανακούφιση από τα δυσάρεστα συναισθήματα που κατακλύζουν τον ψυχισμό μέσω του μοιράσματος παρελθόντων βιωμάτων και της επακόλουθης επανεξέτασης και επανανοηματοδότησής τους στο παρόν της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και (2) η μετασχηματιστική λειτουργία του λόγου και της έκφρασης μέσω της οποίας εκείνα που κρατούνται «κλειστά» στον ψυχισμό όταν εκφραστούν και αρθρωθούν, τότε αλλάζουν υπόσταση με αποτέλεσμα την ψυχική ανακούφιση του υποκειμένου.

Εντούτοις, ο φόβος της αυτοαποκάλυψης, όπως προαναφέρθηκε, συντελεί συχνά στην επιστράτευση αμυντικών μηχανισμών με σκοπό την προάσπιση του υποκειμένου. Στην παρούσα μελέτη αναδεικνύεται ο τρόπος που βιώνονται και νοηματοδοτούνται οι αμυντικές αυτές διεργασίες. Πιο αναλυτικά, οι άμυνες

προσωποποιούνται και περιγράφονται ως αυτόβουλες και εξουσιαστικές, έναντι των οποίων, τόσο ο θεραπευτής, όσο και ο θεραπευόμενος είναι ανίσχυροι. Συγκεκριμένα, μέσω της αμυντικής διεργασίας της απόσυρσης, το υποκείμενο βιώνει τον εαυτό του σαν «να είναι και να μην είναι» παρόν στη θεραπευτική συνεδρία. Οι άμυνες ρίχνουν στο υποκείμενο ένα «πέπλο», κάτω από το οποίο αποσύρεται και νιώθει ασφαλές.

Η ομαδική θεραπεία αποτελεί μία από τις πιο κοινές παρεμβάσεις στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης (CSAT, 1999) με πολλαπλά οφέλη για τα μέλη (Brook, 2001. CSAT, 1999. Ronel και συν., 2012. Washton, 1992. Yalom & Leszcz, 2005). Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού ανέδειξε την ομαδική θεραπεία ως θεμελιώδη συνιστώσα της θεραπείας απεξάρτησης, επιβεβαιώνοντας αποτελέσματα ποιοτικής μελέτης σε πληθυσμό εξυπηρετούμενων σε θεραπευτικές κοινότητες (Ronel και συν., 2012). Η ομάδα νοείται ως «φάρμακο», ως ουσία, στην αναληθητική δράση της οποίας το υποκείμενο αποδίδει το γεγονός ότι μπορεί ακόμη και «καθαρός» από ουσίες να αντέξει τον ανυπόφορο ψυχικό του κόσμο. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά υποκείμενα της εν λόγω μελέτης αναδεικνύουν συγκεντρωτικά έξι θεραπευτικές λειτουργίες της ομάδας, παραπέμποντας τον αναγνώστη στη θεωρία των Yalom και Leszcz (2005) και στις κλινικές παρατηρήσεις του Khantzian (2001) και της Μάτσα (2001). Οι θεραπευτικές αυτές λειτουργίες είναι οι εξής: (1) η ομάδα δίνει τη δυνατότητα στα μέλη να συνάψουν συναισθηματικούς δεσμούς (2) η ομάδα λειτουργεί ως ένα πεδίο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης εντός του οποίου τα μέλη προετοιμάζονται για τη ζωή εκτός (3) η ένταξη στην ομάδα αποτελεί μία κοινωνική πράξη που εξασφαλίζει στο υποκείμενο την αίσθηση ότι «υπάρχει» μέσω της κατοχύρωσης μία κοινωνικής θέσης (4) εντός του διαπροσωπικού πλαισίου της ομάδας το υποκείμενο οδηγείται στην αποδόμηση μονοσήμαντων ταυτοτήτων που κατακλύζονται από το συναίσθημα της μοναξιάς (π.χ. ο «λύκος» της φυλακής) (5) μέσω των διεργασιών της ομάδας το υποκείμενο κατορθώνει να ενώσει τα σκόρπια κομμάτια του «παζλ» της προσωπικής του ιστορίας και να συγκροτήσει μία συνεκτική αφήγηση και (6) η εμπειρία της αλληλεπίδρασης με τα μέλη λειτουργεί επανορθωτικά καθώς το υποκείμενο αναβιώνει στο παρόν των ομαδικών διεργασιών παλαιότερες ανυπόφορες συναισθηματικές καταστάσεις, με διαφορετική, όμως, ευνοϊκότερη κατάληξη.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, αξίζει να σταθούμε σε μία παρατήρηση που θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εύρημα της μελέτης

αναφορικά με τον τρόπο που τα ερευνητικά υποκείμενα προσπάθησαν να επικοινωνήσουν την εμπειρία τους. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι τα υποκείμενα επέλεξαν αρκετές φορές να χρησιμοποιήσουν μεταφορικό λόγο, όπως για παράδειγμα οι προαναφερθείσες περιγραφές σχετικά με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, τους αμυντικούς μηχανισμούς, τα εργαλεία του θεραπευτή, κ.ά. Σύμφωνα με τους Shinebourne και Smith (2010), οι μεταφορές αποτελούν ισχυρά εργαλεία επικοινωνίας και ανταλλαγής εμπειριών που επιτρέπουν στον ερευνητή να εισχωρήσει βαθύτερα στην εμπειρία του συμμετέχοντα. Οι ερευνητές (Shinebourne & Smith, 2010) αναγνωρίζουν ότι οι μεταφορικές εκφράσεις αναπόφευκτα αποτελούν προϊόν κοινωνικής συν-κατασκευής διαμέσου της επίδρασης κυρίαρχων λόγων (π.χ. της εξάρτησης και της θεραπείας), όπως άλλωστε και η γλώσσα εν γένει. Εντούτοις, αναφερόμενοι στον Bakhtin (1981, 1986) συνηγορούν υπέρ της άποψης πως οι εν λόγω εκφράσεις κάθε φορά που αρθρώνονται εμποτίζονται με το νόημα που το υποκείμενο αποδίδει σε αυτές (Shinebourne & Smith, 2010). Στην παρούσα μελέτη η χρήση μεταφορικού λόγου φάνηκε να διευκολύνει τα υποκείμενα να επικοινωνήσουν δύσκολες, επίπονες και ανεπεξέργαστες, σε κάποιες περιπτώσεις, εμπειρίες, μετριάζοντας το ψυχικό κόστος που ενέχει η αφήγησή τους. Οι μεταφορές χρησιμοποιήθηκαν κυρίως για να εκφράσουν μία αναλογία -όπως έχει περιγραφεί και στο παρελθόν (Ortony, Reynolds, & Arter, 1978)-, επιτρέποντας στο υποκείμενο να περιγράψει την εμπειρία του χρησιμοποιώντας όρους που αντιστοιχούν σε άλλες διαδικασίες και εμπειρίες (π.χ. η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως διαδικασία σκαψίματος). Οι μεταφορικές αυτές εκφράσεις αποτέλεσαν πλούσια πηγή νοημάτων και διευκόλυναν την ερευνήτρια στην προσπάθεια να «πλησιάσει» τη βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων και να την κατανοήσει.

## 6.2 Προσωπική αναστοχαστικότητα

Μία από τις βασικές παραδοχές της ΕΦΑ είναι η δυναμική φύση της ερευνητικής διαδικασίας (Smith & Osborn, 2008). Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο ερευνητής κατέχει ενεργό ρόλο στην ερευνητική διαδικασία και είναι αδύνατον να αποβάλλει υποθέσεις και προκαταλήψεις, τις οποίες όμως καλείται να αναγνωρίσει και να καταστήσει σαφείς (Smith, και συν., 2009). Στο πνεύμα αυτό, προσπάθησα καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας να αναστοχάζομαι γύρω από τον τρόπο που οι προσωπικές μου εμπειρίες, παραδοχές και αντιλήψεις συνέβαλαν στην έρευνα, από το σχεδιασμό, έως και την ολοκλήρωσή της. Στην υπο-ενότητα αυτή,

επιχειρώ να φέρω στην επιφάνεια τα βασικά στοιχεία που θεωρώ ότι επηρέασαν την ερευνητική διαδικασία –κάποια έχουν ήδη αναφερθεί σε άλλα σημεία της εργασίας-, έτσι ώστε να διαμορφωθεί μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα της παρούσας μελέτης.

Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή του εν λόγω θέματος είναι πολλοί. Καταρχήν, καθοριστικός παράγοντας για την απόφαση της ενασχόλησής μου με το πεδίο των εξαρτήσεων ήταν η προσωπική, βαθύτερη μου ανάγκη ως άνθρωπος και ως ψυχολόγος να κατανοήσω το εν λόγω φαινόμενο. Τούτο ήταν η αφετηρία της εκπαιδευτικής και επαγγελματικής μου πορείας έως σήμερα. Στη διάρκεια αυτής είχα την τύχη να συνεργαστώ με την κα Θεμελή και να με «εισάγει» ως προπτυχιακή φοιτήτρια στον «αθέατο» χώρο των φυλακών. Η πλούσια εμπειρία που αποκόμισα από την πρακτική μου άσκηση στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού αποτέλεσε τελικά τη βάση της παρούσας έρευνας και καθόρισε την επιλογή να ασχοληθώ με το ανδρικό φύλο. Στο σημείο αυτό να αναφέρω πως κατά την προαναφερθείσα πρακτική άσκηση παρατήρησα ότι η συνάντηση μεταξύ ατόμων ίδιου φύλου, όταν το ένα είναι κοινωνικά ελεύθερο και το άλλο έγκλειστο, επιφέρει αρκετές δυσκολίες –πιθανόν για λόγους κοινωνικής σύγκρισης και εσωτερικών συγκρούσεων- στην ανάπτυξη μίας σχέσης εμπιστοσύνης. Ως εκ τούτου, αποφάσισα το δείγμα της έρευνας να αποτελείται από άνδρες, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η ερευνητική διαδικασία. Επιπρόσθετα, αξίζει να αναφερθεί πως η προηγούμενη επαφή μου με το παθογόνο περιβάλλον και τα «δεινά του εγκλεισμού» ήταν σημαντική ώστε να είμαι σε θέση να διαχειριστώ την ψυχολογική «φθορά» που επιφέρει η ακρόαση και ανάλυση εμπειριών εγκλεισμού. Πέραν τούτου, θεωρώ ότι η ήδη διαμορφωμένη εικόνα που είχα για τον ποινικό εγκλεισμό αποτέλεσε βασική προϋπόθεση ώστε να μπορέσω να εμβαθύνω στις εμπειρίες των συμμετεχόντων και να μην σταθώ στο παθογόνο φυσικό και διαπροσωπικό περιβάλλον της φυλακής, γεγονός που θα «καθήλωνε» την όλη ερευνητική διαδικασία.

Στο παρόν συνειδητοποιώ ότι καθοριστική ήταν και η απογοήτευσή μου στη διάρκεια των σπουδών μου, καθώς, παρόλο που ασχοληθήκαμε εκτενώς με θεραπευτικές παρεμβάσεις, ο έγκλειστος τοξικοεξαρτημένος πληθυσμός παρέμεινε «αθέατος». Ως αποτέλεσμα της απογοήτευσης αυτής και σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσης γύρω από το διερευνήσιμο φαινόμενο, αποφάσισα να αναλάβω την εν λόγω έρευνα δίνοντας «φωνή» στους ίδιους τους έγκλειστους θεραπευόμενους· φωνές οι

οποίες δεν ακούγονται, παρά μόνο σπάνια, καθώς αποτελεί, μεταξύ άλλων, ένα δύσβατο ερευνητικό πεδίο.

Η εκπαίδευση μου στην ψυχολογία και η συμμετοχή μου σε διάφορα εκπαιδευτικά και θεραπευτικά πλαίσια, ατομικά και ομαδικά, αναγνωρίζω ότι καθόρισε σε μεγάλο βαθμό τη θέση μου ως ερευνήτρια κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων καθώς και τον τρόπο κατανόησης και ανάλυσης του εμπειρικού υλικού. Θεωρώ, μάλιστα, ότι η εμπειρία μου ως θεραπευόμενη συνέβαλε σημαντικά ώστε να κατανοήσω σε βάθος τη δυναμική της θεραπευτικής διαδικασίας. Επιπλέον, η ψυχαναλυτική της προσέγγιση επηρέασε τη διαμόρφωση του θεωρητικού πλαισίου μέσα από το οποίο «πλησίασα» τις εμπειρίες των συμμετεχόντων και επιχείρησα να κατανοήσω τα νοήματα που απέδιδαν σε αυτές.

Όσον αφορά στη διαδικασία των συνεντεύξεων, ένας βασικός προβληματισμός μου που έχει ήδη αναφερθεί στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, αφορούσε στον τρόπο έναρξης της συνέντευξης και στην εγκαθίδρυση μίας σχέσης εμπιστοσύνης που θα επέτρεπε την αποκάλυψη προσωπικών εμπειριών από πλευράς συμμετεχόντων. Για το λόγο αυτό επέλεξα να μην ξεκινήσω τη συνέντευξη με τη μορφή κλειστών ερωτήσεων-απαντήσεων γύρω από τις δημογραφικές πληροφορίες των συμμετεχόντων, καθώς η τακτική αυτή θα μπορούσε να υπονομεύσει τη διαδικασία και να προκαθορίσει την πορεία της, δίνοντας πιθανά, εκτός των άλλων, την αίσθηση μίας «ανακριτικής διαδικασίας». Έτσι, λοιπόν, η συνέντευξη ξεκίνησε με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, αποσκοπώντας στην καλλιέργεια ενός κλίματος σεβασμού και ασφάλειας.

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με νυν και πρώην κρατούμενους-θεραπευόμενους. Πρώτα πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις με τους αποφυλακισθέντες και έπειτα με τους εγκλείστους. Στην απόφαση αυτή συνέβαλε ο χρονικός περιορισμός για την εμπρόθεσμη ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και η ταυτόχρονη χρονοβόρα διαδικασία της εξασφάλισης ειδικής άδειας εισόδου και μαγνητοφώνησης στη φυλακή. Επιπλέον, κατόπιν συζητήσεων με τους ακαδημαϊκούς επόπτες και τους υπευθύνους του ΚΑΤΚΕ με παρότρυναν να ακολουθήσω την εν λόγω πρακτική προκειμένου, εκτός των άλλων, να εξοικειωθώ με τη διαδικασία της συνέντευξης και τον υπό μελέτη πληθυσμό. Στην πορεία της έρευνας αναγνώρισα πως τούτο ήταν πολύ βοηθητικό καθώς η πρώτη επαφή με τα ερευνητικά υποκείμενα εκτός ΚΑΤΚΕ με προετοίμασε κατάλληλα για τη διαδικασία της συνέντευξης εντός του



θεραπευτικού προγράμματος. Εξοικειώθηκα, λοιπόν, αρκετά με τις θεραπευτικές διαδικασίες του προγράμματος και κυρίως με το λόγο των κρατουμένων-θεραπευομένων –επιρροές από τους κυριάρχους λόγους της φυλακής, της πιάτσας και της θεραπείας-. Το γεγονός αυτό νομίζω πως ήταν καθοριστικό για την άμβλυνση της «απόστασης» μεταξύ ερευνήτριας και ερευνητικών υποκειμένων.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ σε μία προσωπική δυσκολία που πιστεύω ότι πιθανά να απασχολήσει στο μέλλον και άλλους ερευνητές που ασχολούνται με τη φυλακή ως ερευνητικό πεδίο. Τόσο κατά την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, όσο και κατά τη συγγραφή της παρούσας έρευνας, ένιωθα συχνά μία «εσωτερική πίεση» να επικοινωνήσω τις δύσκολες εμπειρίες του εγκλεισμού των συμμετεχόντων, παρότι τούτες μπορεί να μην εμπίπταν στο υπό διερεύνηση φαινόμενο. Για να αντιμετωπίσω αυτή τη δυσκολία προσπαθούσα συνεχώς να επανέρχομαι στο σκοπό της έρευνας και να επανεξετάζω τη θέση μου ως ερευνήτρια. Επιπλέον, κάποιες στιγμές κατά την ομαδοποίηση των θεμάτων και τη συγγραφή χρειάστηκε να πάρω απόσταση από το εμπειρικό υλικό και να γυρίσω πίσω σε προηγούμενη φάση της ανάλυσης έτσι ώστε να προσεγγίσω με μία «νέα ματιά» την εμπειρία του εκάστοτε συμμετέχοντα. Τούτο αποσκοπούσε στο να επανεξετάσω αν και κατά πόσο η ερμηνευτική διαδικασία αποτελούσε προϊόν δικών μου παραδοχών και βαθύτερων αναγκών, αποκλείοντας έτσι την εμπειρία των συμμετεχόντων.

### **6.3 Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε, μεταξύ άλλων, να ρίξει φως στον τρόπο που ο εγκλεισμός επιδρά στη θεραπευτική διαδικασία μέσα από την εμπειρία των κρατουμένων-θεραπευομένων. Για την πληρέστερη κατανόηση της εν λόγω επίδρασης προτείνεται η διερεύνηση αυτή να συμπεριλάβει στο μέλλον και την οπτική των θεραπευτών. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα περιορίστηκε σε μικρό και ομοιογενές δείγμα ακολουθώντας τις αρχές της ΕΦΑ. Στο μέλλον θα μπορούσαν να διεξαχθούν και άλλες έρευνες ανάλογης μεθοδολογίας, ώστε να διερευνηθεί το υπό εξέταση φαινόμενο στα υπόλοιπα προγράμματα θεραπείας της τοξικοεξάρτησης που λειτουργούν στα σωφρονιστικά καταστήματα με σκοπό τη συγκρότηση μίας πιο ευρείας εικόνας. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμη η μελλοντική διερεύνηση της εμπειρίας από τη θεραπεία και στο γυναικείο φύλο.

Ένας βασικός περιορισμός της μελέτης δύναται να θεωρηθεί το ενδεχόμενο η αφήγηση των συμμετεχόντων να αποτελεί προϊόν κοινωνικής κατασκευής -όπως συζητήθηκε ήδη στην περίπτωση της χρήσης μεταφορικού λόγου-, υπό την έννοια της επίδρασης των κυρίαρχων λόγων των πλαισίων στα οποία συμμετείχαν τα υποκείμενα της έρευνας (π.χ. ο λόγος της πιάτσας και της φυλακής, θεραπευτικός λόγος, κ.ά.). Μολονότι πρόκειται για έναν περιορισμό που είναι αδύνατον να ξεπεραστεί, στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι μπορεί έως ένα βαθμό να περιοριστεί αν ληφθεί υπόψιν εξαρχής. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι όσο τα ερευνητικά υποκείμενα εστίαζαν χωρίς καθοδήγηση στο προσωπικό τους βίωμα, τόσο περισσότερο εξασθενούσε η επίδραση των κυρίαρχων λόγων και αναδύονταν τα συναισθήματα που συνόδευαν την εκάστοτε βιωμένη εμπειρία. Επιπρόσθετα, κάποιες στιγμές στη διάρκεια των συνεντεύξεων η ερευνήτρια αναγνώριζε στο λόγο των υποκειμένων άλλες κυρίαρχες φωνές. Τούτο ερμηνεύθηκε, σε κάποιες από τις περιπτώσεις αυτές, ως ένας αμυντικός μηχανισμός των υποκειμένων και η ερευνήτρια προσπάθησε να κατανοήσει τι είναι αυτό που βιώνεται απειλητικό από τους συμμετέχοντες και να διευκολύνει «στο μέτρο του δυνατού» την ερευνητική διαδικασία. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν περαιτέρω τη παρατήρηση αυτή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aghaii, S. S., Kamaly, A., & Esfahani, M. (2012). Meta-analysis of individual and environmental factors that influence people's addiction tendencies. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 1*, 92-99. doi:10.5812/ijhrba.5330
- Alexander, F., & French, T. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and application*. New York: Ronald Press.
- Αλοσκόφης, Ο. (2010). *Ο άτυπος κώδικας συμπεριφοράς των κρατουμένων. Στρατηγικές επιβίωσης στη σύγχρονη φυλακή*. Αθήνα- Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Aslan, L. (2018). Doing time on a TC: How effective are drug-free therapeutic communities in prison? A review of the literature. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities, 39*, 26-34. doi:10.1108/tc-10-2017-0028
- Βαρβατάκος, Ν. (2016). Χώροι κράτησης και ανθρωπιστική κρίση. Στο Μ. Γασπαρινάτου (Επιμ.), *Έγκλημα και ποινική καταστολή σε εποχή κρίσης: Τιμητικός τόμος για τον καθηγητή Νέστορα Κουράκη* (σελ. 2381-2404). Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Bergeret, J. (1982). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα* (μτφρ. Α. Βερβερίδης). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα.
- Beyens, K., Kennes, P., Snacken, S., & Tournel, H. (2015). The craft of doing qualitative research in prisons. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy, 4*, 66-78. doi: 10.5204/ijcjsd.v4i1.207
- Βιδάλη, Σ. (2016). Η πολιτική οικονομία της σχέσης εξαρτημένων και αστυνομίας: Συμβολή στην ανάλυση των άτυπων παραγόντων μιας προβληματικής σχέσης. Στο Μ. Γασπαρινάτου (Επιμ.), *Έγκλημα και ποινική καταστολή σε εποχή κρίσης: Τιμητικός*

τόμος για τον καθηγητή Νέστορα Κουράκη (σελ. 2183-2219). Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Biernacki, P. (1986). *Pathways from heroin addiction: Recovery without treatment*. Philadelphia: Temple University Press.

Bion, W.R., & Rickman, J. (1943). Intra-group tensions in therapy, *The Lancet*, 242, 678- 81.

Bosworth, M., Campbell, D., Demby, B., Ferranti, S., M., & Santos, M. (2005). Doing prison research: Views from inside. *Qualitative Inquiry*, 11, 249-264. doi: 10.1177/107780040-4273410

Βουλή των Ελλήνων (20 Ιουνίου 2018). Η απεξάρτηση κατά το χρόνο του εγκλεισμού. Ανακτήθηκε από <https://www.hellenicparliament.gr>

Broekaert, E., Maeyer, J. D., Vandavelde, S., Vanderplasschen, W., Claes, C., Colpaert, K., et al. (2017). Quality of life in therapeutic communities for addictions: A positive search for wellbeing and happiness. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12, 207-221. doi:10.1080/1556035x.2017.1307155

Broekaert, E., Kooyman, M., & Ottenberg, D. (1998). The “new” drug-free therapeutic community. Challenging encounter of classic and open therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15, 595-597. doi:10.1016/s07405472(97)00310-3

Brook, D. (2001). Introduction to the special issue on group therapy and substance abuse. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51, 5-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/ijgp.51.1.5.49731>

- Bukstel, L. H., & Kilmann, P. R. (1980). Psychological effects of imprisonment on confined individuals. *Psychological Bulletin*, 88, 469-493. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.88.2.469>
- Γεωργάκας, Π. (2007). *Εξάρτηση μια ατομική επιλογή. Απεξάρτηση μια συλλογική διαδικασία*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Caldwell, M. G. (1956). Group dynamics in the prison community. *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science*, 46, 648-657. doi:10.2307/1139377
- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Brief interventions and brief therapies for substance abuse*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Clemmer, D. (1950). Observations on imprisonment as a source of criminality. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 41, 311-319.
- Clemmer, D. (1940). *The prison community*. New Braunfels, TX, US: Christopher Publishing House.
- Cope, N. (2000). Drug use in prison: The experience of young offenders. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7, 355-366. doi:10.1080/713660131
- Crewe, B. (2013). Writing and reading a prison: Making use of prisoner life stories. *Criminal Justice Matters*, 91, 20-20. doi:10.1080/09627251.2013.778750
- Crewe, B. (2011). Soft power in prison: Implications for staff–prisoner relationships, liberty and legitimacy. *European Journal of Criminology*, 8, 455-468. doi:10.1177/1477370811413805

- Crewe, B. (2005). Prisoner society in the era of hard drugs. *Punishment & Society*, 7, 457-481.  
doi:10.1177/1462474505057122
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49, 182-185. doi: 10.1037/a0012801
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: Theory, model and method*. New York: Springer Publishing Co.
- De Leon, G. (1994). The therapeutic community: Toward a general theory and model. In F. M. Tims, G. De Leon, and N. Jainchill (Eds.), *Therapeutic community: Advances in research and application* (pp. 16-53), NIDA Research Monograph (144). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2008). *Strategies of qualitative inquiry* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Dodes, L. (2009). Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice*, 15, 381-393. doi: 10.1080/14753630903230468
- Dodes, L. (1990). Addiction, helplessness, and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59, 398-419. doi: 10.1080/21674086.1990.11927278
- Dryden, S. (2013). What influences a person's decision to want to stop using drugs? A grounded theory study exploring the experience of heroin users. In C. Willig (Eds.),

*Introducing qualitative research in psychology* (3<sup>rd</sup> edition) (pp. 184-206).  
Maidenhead, UK: Open University Press.

Duggan, J. M. (2015). *Ex-prisoners' perspectives on prison drug treatment in Ireland*. Dublin  
(Masters Dissertation). Dublin Institute of Technology.

Eatough, V., & Smith, J. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In Willig, C., &  
Stainton-Rogers, W. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp.  
179-194). London: SAGE Publications Ltd.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγεινής (2015). *Η κατάσταση του  
προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα: Ετήσια  
ΕΚΤΕΙΝ του έκθεση 2014*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης  
για τα Ναρκωτικά

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or  
Punishment (2016). *Report to the Greek government on the visit to Greece carried out  
by CPT from 14 to 23 April 2015*. Stranbourg: CPT.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2017). *Ελλάδα: Ετήσια  
έκθεση για τα ναρκωτικά 2017*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής  
Ένωσης.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014). *Therapeutic communities  
for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*.  
Luxembourg: Publication Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013). *Insights. Models of  
addiction*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Prisons and drugs in Europe: The problem and responses*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' perceptions of the process and consequences of self-disclosure in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 340-346. doi: 10.1037/0022-0167.51.3.340
- Frank, V., Dahl, H., Holm, K., & Kolind, T. (2015). Inmates' perspectives on prison drug treatment. *Probation Journal, 62*, 156-171. doi: 10.1177/0264550515571394
- Fooladi, N., Jirdehi, R., & Mohtasham-Amiri, Z. (2014). Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in drug abusers with normal subjects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 159*, 712-717. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.459
- Ζαφειρίδης, Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία: Θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
- Zoja, L. (1989). *Drugs, addiction and initiation: The modern search for ritual*. Boston: Sigo Press.
- Galassi, A., Mpofu, E., & Athanasou, J. (2015). Therapeutic community treatment of an inmate population with substance use disorders: Post-release trends in re-arrest, re-incarceration, and drug misuse relapse. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*, 7059-7072. doi:10.3390/ijerph120607059
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy, 27*, 143-153.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy. *The Counseling Psychologist, 13*, 155-243. doi:10.1177/0011000085132001



- Giertsen, H., Nylander, P. Å., Frank, V. A., Kolind, T., & Tourunen, J. (2015). Prisoners experiences of drug treatment and punishment in four Nordic countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32, 145-164. doi:10.1515/nsad-2015-0017
- Gideon, L. (2009). Drug Offenders' Perceptions of Motivation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54, 597-610. doi:10.1177/0306624x09333377
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 243-273). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Giovazolias, T. & Themeli, O. (2010). Counseling in prison: Problems and challenges. In A. Renshaw & E. Suárez (Eds.), *Violent crime and prisons: Population, health conditions and recidivism* (pp. 255-256). New York: NOVA Publishers.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Goffman, E. (1961). *Άσυλα. Δοκίμια για την κοινωνική κατάσταση των ασθενών του ψυχιατρείου και άλλων τροφίμων* (μτφρ Ξ. Κομνηνός). Αθήνα: Ευρύαλος.
- Goldstein, P. J. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15, 493-506. doi: 10.1177/002204268501500406
- Graham, M. D., Young, R. A., Valach, L., & Wood, R. A. (2008). Addiction as a complex social process: An action theoretical perspective. *Addiction Research & Theory*, 16, 121-133. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/16066350701794543>

- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L.F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (497-512). London: Guilford Press.
- Haney, C. (2002). *The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment*. Paper presented at the “From Prison to Home” Conference. National Institutes of Health, 30-31 January.
- Heyman, G. M. (2009). *Addiction: A disorder of choice*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Hinshelwood, R. (1993). Locked in role: A psychotherapist within the social defense system of a prison. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 4, 427-440. doi: 10.1080/09585189308408211
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573. doi:10.1037/0022-006x.61.4.561
- Θεμελή, Ο. (2008-α). Τα «δεινά του εγκλεισμού» και η συμβουλευτική κρατουμένων. Στο Σ. Βιδάλη & Π. Ζαγούρα (επιμ.), *Συμβουλευτική και φυλακή* (σελ. 21-39). Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Θεμελή, Ο. (2008-β). Διαχείριση κρίσης σε «ολοπαγή ιδρύματα». Το παράδειγμα της φυλακής. Στο Ο. Γιωτάκος (επιμ.), *Παρέμβαση στην κρίση. Επείγοντα ψυχολογικά προβλήματα* (σελ. 339-354). Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5826>

- Kaës, R. (2008). *Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες της ομάδας* (μτφρ. Κ. Γ. Ναυρίδης). Αθήνα: Δαίδαλος.
- Kaplan, E. H. (1977). Implications of psychodynamics of therapy in heroin use: Borderline case. In J. D. Blaine & D. A. Julius, *Psychodynamics of drug dependence* (pp. 126-141), NIDA Research Monograph (12). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων Ελεώνα Θηβών (2 Ιανουαρίου 2018). Ανακτήθηκε από <http://www.katk.gr/>
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (2017). *Απολογισμός έργου 2016*. Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Khantzian, E. (2012). Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic perspective. *The American Journal on Addictions*, 21, 274-279. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00234.x
- Khantzian, E. J. (2001). Reflections on group treatments as corrective experiences for addictive vulnerability. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51, 11-20. doi:10.1521/ijgp.51.1.11.49729
- Khantzian, E. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 231-244. doi: 10.3109/10673229709030550
- Koob, G. & Volkow, N. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3, 760-773. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)00104-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00104-8)

- Koob, G., & Volkow, N. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, *35*, 217-238. doi:10.1038/npp.2009.110
- Κουλούρης, Ν. (2009). *Η κοινωνική (επαν)ένταξη της φυλακής*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Κρεμμύδας, Α. (2006). Δυσκολίες και προοπτικές στην κοινωνική ένταξη αποφυλακισμένων τοξικοεξαρτημένων ατόμων. *Εξαρτήσεις*, *10*, 10-38.
- Krystal, H. (1977). Self- and object- representation in alcoholism and other drug dependence: Implications for therapy. In J. D. Blaine & D. A. Julius (Eds), *Psychodynamics of drug dependence* (pp. 88-100), NIDA Research Monograph (12). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Krystal, H., & Raskin, H. (1970). *Drug dependence*. Detroit: Wayne State University Press.
- Kurti, A., & Dallery, J. (2012). Review of Heyman's addiction: A disorder of choice. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *45*, 229-240. doi: 10.1901/jaba.2012.45-229
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Harlow, Essex: Pearson Education Ltd.
- Laudet, A., Becker, J., & White, W. (2009). Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Substance Use & Misuse*, *44*, 227-252. doi: 10.1080/10826080802714462
- Laudet, A., & Hill, T. (2015). Life experiences in active addiction and in recovery among treated and untreated persons: A national study. *Journal of Addictive Diseases*, *34*, 18-35. doi:10.1080/10550887.2014.975615
- Laws, B., & Crewe, B. (2016). Emotion regulation among male prisoners. *Theoretical Criminology*, *20*, 529-547. doi:10.1177/1362480615622532

- Lehtmetts, A., & Pont, J. (2014). *Prison health care and medical ethics: A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being*. Council of Europe.
- Leshner, A. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278, 45-47. doi: 10.1126/science.278.5335.45
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science selected theoretical papers*. Westport: Greenwood Publ.
- Liebling, A., & Maruna, S. (2006). *The effects of imprisonment* (1st ed.). Cullompton, Devon, UK: Willan.
- Λιάππας, Γ. Α. (1999). *Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση* (4<sup>η</sup> έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκης.
- Lutz, W., & Knox, S. (2014). *Quantitative and qualitative methods in psychotherapy research*. Oxford: Routledge.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438–450.
- Martin, S. S., O'Connell, D. J., Paternoster, R., & Bachman, R. D. (2011). The long and winding road to desistance from crime for drug-involved offenders: The long-term influence of TC treatment on re-arrest. *Journal of Drug Issues*, 41, 179–196. doi:10.1177/002204261104100202
- Mathias, R. E., & Sindberg, R. (1985). Psychotherapy in correctional settings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 29, 265-275. doi:10.1177/0306624x8502900309

- Μάτσα, Κ. (2008). *Ψυχοθεραπεία και τέχνη στην απεξάρτηση. Το «παράδειγμα» του 18Ανω*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας* (3<sup>η</sup> έκδ). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- McIntosh, J., & McKeganey, J. M. (2001). Identity and recovery from dependent drug use: The addict's perspective. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8, 47-59. doi: 10.1080/09687630124064
- McLellan, A., Lewis, D., O'Brien, C., & Kleber, H. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness. *JAMA*, 284, 1689-1695. doi: 10.1001/jama.284.13.1689
- McLeod, J. (2013). *An introduction to research in counselling and psychotherapy*. London: SAGE.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: SAGE.
- McWilliams, N. (2012). *Ψυχαναλυτική διάγνωση* (μτφρ. Α. Καραμπέτσου & Τ. Αναγνωστοπούλου). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ινστιτούτου Ψυχολογίας και Υγείας.
- Meier, P. S., Barrowclough, C., & Donmall, M. C. (2005). The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: A critical review of the literature. *Addiction*, 100, 304-316. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00935.x
- Miller, H. V., Miller, J. M., Tillyer, R., & Lopez, K. M. (2010). Recovery and punishment: Reconciling the conflicting objectives of coercive treatment in correctional settings. *New Approaches to Social Problems Treatment Research in Social Problems and Public Policy*, 17, 241-261. doi:10.1108/s0196-1152(2010)0000017011
- Miller, W., R., & Moyers, T., B. (2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*, 110, 401-413. doi:10.1111/add.12693

- Morrow, S. (2007). Qualitative research in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 35, 209-235. doi:10.1177/0011000006286990
- Ναυρίδης, Κ. (2005). *Ψυχολογία των ομάδων: Κλινική ψυχοδυναμική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0022180>
- Olivenstein, C. (1982). *Η ζωή του τοξικομανή*. (μτφρ. Α. Αγγελόπουλος). Αθήνα: Εκδόσεις Παλλάδα.
- Ortony, A., Reynolds, R. E., & Arter, J. A. (1978). Metaphor: Theoretical and empirical research. *Psychological Bulletin*, 85, 919-943. doi:10.1037/0033-2909.85.5.919
- Παναγής, Γ. (2005). Εθισμός σε ουσίες και εγκέφαλος. *Hellenic Journal of Psychology*, 2, 287-308.
- Πανάγος, Κ. Ι. (2018). Η φυλακή ως ιδιόμορφο ερευνητικό πεδίο: Πρακτικά, μεθοδολογικά και δεοντολογικά ζητήματα που αφορούν τις συνεντεύξεις με κρατούμενους. Στο Γ. Ζαϊμάκης (Επιμ.), *Ερευνητικές διαδρομές στις κοινωνικές επιστήμες. Θεωρητικές-μεθοδολογικές συμβολές και μελέτες περίπτωσης* (σελ. 127-152). Ψηφιακό Κέντρο Εκπαιδευτικών Μέσων Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Pledger, C. B. (1985). Do incarcerated offenders experience the five stages of grief as do terminally ill patients? *Journal of Offender Counseling*, 6, 9-17. doi:10.1002/j.2164-4934.1985.tb00038.x
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 126-136. doi:10.1037/0022-0167.52.2.126

- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Πουλόπουλος, Χ., & Τσιμπουκλή, Α. (2016). *Δυναμική των ομάδων και αλλαγή στους οργανισμούς*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Prins, E. H. (1995). *Maturing Out: an empirical study of personal histories and processes in hard drug addiction*. Assen: Van Gorcum.
- Rhodes, T., Stimson, G. V., Moore, D., & Bourgois, P. (2010). Qualitative social research in addictions publishing: Creating an enabling journal environment. *International Journal of Drug Policy*, 21, 441-444. doi:10.1016/j.drugpo.2010.10.002
- Roe, B., Beynon, C., Pickering, L., & Duffy, P. (2010). Experiences of drug use and ageing: Health, quality of life, relationship and service implications. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1968-1979. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05378.x
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0045357>
- Ronel, N., Elisha, E., Timor, U., & Chen, G. (2012). What do our clients say? Residents' perceptions of recovery in Retorno – A Jewish therapeutic community. *Addiction Research & Theory*, 21, 295-305. doi:10.3109/16066359.2012.721145



- Rutan, J. S., Stone, W. N., & Shay, J. J. (2014). *Psychodynamic group psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Salmon, R., & Salmon, S. (1977- $\alpha$ ). The causes of heroin addiction- A review of the literature. Part I. *International Journal of the Addictions*, 12, 679-696. doi:10.3109/10826087709022171
- Salmon, R., & Salmon, S. (1977- $\beta$ ). The causes of heroin addiction- A review of the literature. Part II. *International Journal of the Addictions*, 12, 937-951. doi:10.3109/10826087709027262
- Saypol, E., & Farber, B. A. (2010). Attachment style and patient disclosure in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20, 462-471. doi: 10.1080/10503301003796821
- Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2010). The communicative power of metaphors: An analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 59-73. doi:10.1348/147608309x468077
- Slavson, S. (1957). Are there "group dynamics" in therapy groups? *International Journal of Group Psychotherapy*, 7, 131-154.
- Smith, L. (1999). Individual and institutional defenses against primitive anxieties: Counselling in prison. *Psychodynamic Counselling*, 5, 429-442. doi:10.1080/13533339908404981
- Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis: Getting at lived experience. *The Journal of Positive Psychology*, 12, 303-304. doi: 10.1080/17439760.2016.1262622
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: SAGE.

- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5, 9–27. doi:10.1080/17437199.2010.510659
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health*, 11, 261-271. doi: 10.1080/08870449608400256
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2008) Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.) *Qualitative Psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). London: Sage.
- Σπινέλλη, Κ., & Κρανιδιώτη, Μ. (2009). Κανόνες δεοντολογίας για τους Έλληνες εγκληματολόγους: Πρόταγμα του 21ου αιώνα;, στο Κρανιδιώτη, Μ., Π. (επιμ.), *Εγκληματολογία και ευρωπαϊκή αντεγκληματική πολιτική – Προσφορά τιμής στην Αγγλαΐα Τσήτσουρα* (σελ. 549-589). Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Σπύρου, Σ., & Πλυτάς, Ν. (2016). Θεραπεία χρηστών και παραβατικότητα: Κρίση εν μέσω κρίσης. Στο Μ. Γασπαρινάτου (Επιμ.), *Έγκλημα και ποινική καταστολή σε εποχή κρίσης: Τιμητικός τόμος για τον καθηγητή Νέστορα Κουράκη* (σελ. 2228-2246). Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Sykes, G. (1958). *A society of captives*. Princeton: Princeton University Press.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. In J. T. Jost & J. Sidanius, (Eds.), *Key readings in social psychology: Political psychology* (pp. 276-293). New York: Psychology Press.

- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin, & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Taipale, J. (2017). Controlling the uncontrollable. Self-regulation and the dynamics of addiction. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 40, 29-42. doi: 10.1080/01062301.2017.1343546
- Teichman, M., & Kadmon, A. (1998). Boundaries instead of walls. *Journal of Offender Rehabilitation*, 26, 59-70. doi:10.1300/j076v26n03\_03
- Τέντης, Γ. (2003). Οι αντιλήψεις των έγκλειστων ουσιοεξαρτημένων γυναικών για τη χρήση και τη φυλάκιση. *Εξαρτήσεις*, 3, 34-60.
- Tims, F. M., De Leon, G., & Jainchill, N. (1994). *Therapeutic community: Advances in research and application*. NIDA Research Monograph. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Tonnellier, H. (1982). Η απαλλαγή. Στο C. Olivenstein, *Η ζωή του τοξικομανή*. (μτφρ. Α. Αγγελόπουλος). Αθήνα: Εκδόσεις Παλλάδα.
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Modern applications in psychology. Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*. Hawthorne, NY, US: Aldine Publishing Co.
- Τσαλίκογλου, Φ. (1996). *Μυθολογίες βίας και καταστολής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (5 Μαΐου 2018).

Ανακτήθηκε από <http://www.ministryofjustice.gr>

United Nations Office on Drugs and Crime (2017). *World Drug Report 2017*. United Nations publication.

Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & et al. (2013). Therapeutic communities for addictions: A review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-22. doi:10.1155/2013/427817

Vandeveldt, S., Broekaert, E., Yates, R., & Kooyman, M. (2004). The development of the therapeutic community in correctional establishments: A comparative retrospective account of the “democratic” Maxwell Jones TC and the hierarchical concept-based TC in prison. *International Journal of Social Psychiatry*, 50, 66–79. doi:10.1177/0020764004040954

Volkow, N., & Baler, R. (2013). Brain imaging biomarkers to predict relapse in alcohol addiction. *JAMA Psychiatry*, 70, 661-663. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.1141

Volkow, N., Koob, G., & McLellan, A. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374, 363-371. doi: 10.1056/nejmra1511480

Washton A., M. (1992). Structured outpatient group therapy with alcohol and substance abusers. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds.), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook* (pp. 671-680). MD: Williams & Wilkins.

Wellford, C. (1967). Factors associated with adoption of the inmate code: A study of normative socialization. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 58, 197-203.

West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of addiction*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

- Wexler, H. K. (1995). The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27, 57–66. doi:10.1080/02791072.1995.10471673
- Wexler, H. K. & Love, C. T. (1994). In F. M. Tims, G. De Leon, and N. Jainchill (Eds.), *Therapeutic community: Advances in research and application* (pp. 16-53), NIDA Research Monograph (144). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Wright, S., Crewe, B., & Hulley, S. (2016). Suppression, denial, sublimation: Defending against the initial pains of very long life sentences. *Theoretical Criminology*, 21, 225-246. doi:10.1177/1362480616643581
- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 820-843. doi:10.1177/000306517402200407
- Χάιδου, Α. (2002). *Το σωφρονιστικό σύστημα: Ζητήματα θεωρίας και πρακτικής*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

### ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

#### (ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ)

**Έρευνα:** «Θεραπεία απεξάρτησης σε καθεστώς εγκλεισμού: η οπτική των κρατουμένων- θεραπευομένων. Μία μελέτη ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης.»

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Θεμελή Όλγα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εγκληματολογικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

*Ημερομηνία* \_\_\_\_\_

#### **Επιβεβαιώνω ότι:**

- έχω ενημερωθεί και έχω κατανοήσει τη φύση της μελέτης
- είμαι άνω των 18 ετών
- έχουν απαντηθεί τυχόν ερωτήσεις σχετικά με τη διαδικασία της συνέντευξης
- έχω καταλάβει ότι μπορώ να αποσυρθώ οποιαδήποτε στιγμή και ότι δεν υπάρχουν συνέπειες
- έχω κατανοήσει ότι δεν θα δημοσιευθούν πληροφορίες από τις οποίες θα μπορώ να αναγνωριστώ
- έχω ενημερωθεί ότι η διαδικασία της συνέντευξης δεν θα είναι επιβλαβής για τη ψυχική μου κατάσταση όπως επίσης ότι δεν υπάρχουν περαιτέρω διαδικασίες ή εξαπάτηση στη μελέτη,

**και παίρνω μέρος στην έρευνα με τη δική μου ελεύθερη βούληση.**

*Υπογραφή Ερευνήτριας*

*Υπογραφή Συμμετέχοντα*

.....

.....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΟΔΗΓΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

### Θεματικές συνέντευξης/ ενδεικτικές ερωτήσεις:

1. Εμπειρία της τοξικοεξάρτησης:
  - Θα ήθελα να πας πίσω στο παρελθόν όταν ξεκίνησες τη χρήση. Μπορείς να μου περιγράψεις τότε και πώς ξεκίνησες να κάνεις χρήση ουσιών;
  - Πώς ήταν η καθημερινότητά σου τότε;
  
2. Εμπειρία του εγκλεισμού:
  - Μπορείς να θυμηθείς και να μου περιγράψεις πώς ήταν οι πρώτες μέρες στη φυλακή;
  - Πώς ήταν η καθημερινότητά σου στη φυλακή; Πώς αισθανόσουν;
  - Πώς διαχειρίστηκες την εξάρτησή σου στη φυλακή;
  
3. Εμπειρία της θεραπείας σε καθεστώς εγκλεισμού:
  - Πώς πήρες την απόφαση για θεραπεία;
  - Πώς είναι η καθημερινότητά σου στο ΚΑΤΚΕ;
  - Πώς θα περιέγραφες την εμπειρία σου από τη θεραπεία; Τι σημαίνει για σένα η θεραπεία;
  - Μπορείς να μου περιγράψεις την εμπειρία σου από τη σχέση σου με το θεραπευτή/ θεραπεύτρια;
  - Μπορείς να μου περιγράψεις την εμπειρία σου από τη θεραπευτική ομάδα;