

ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ  
ΑΘΗΝΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ  
ΠΟΙΝΙΚΩΝ  
ΚΑΙ  
ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ  
ΕΡΕΥΝΩΝ

Διευθυντής: Νέστορ Κουράκης



Επιστημονική επιμέλεια: Π. ΖΑΓΟΥΡΑ

# ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

## ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΔΙΚΑΣΙΑ ΩΣ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΝΗΣ

Με τη συνεργασία των:

Φωτεινής Ντούρα  
Διονύση Χιόνη  
Ρόδης Καγγελάρη

# 15



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΝΤ. Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑ 2009

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά τον Ν. 2121/1993 και τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με τον Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη.

Πάρη Ζαγούρα (επιμ.)

Αξιολογήσεις παρεμβάσεων απεξάρτησης. Από την προδικασία ως την εκτέλεση της ποινής

*Pari Zagoura (ed.)*

*Evaluation of therapeutic interventions. From the interrogation to the execution of penalties (in Greek)*

*Evaluation des interventions thérapeutiques. De l'instruction à l'exécution des peines (en grec)*

*Bewertung der therapeutischen Interventionen von der Untersuchung bis zur Stafvollstreckung (auf griechisch)*

Αθήνα, 2009

ISBN 978-960-15-2149-7

---

© **Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα**, Σόλωνος 69 – 106 79 Αθήνα

Τηλ.: 210 3615440 – 210 3618198 • Fax: 210 3610425

Στοά του βιβλίου: Πεσμαζόγλου 5 – 105 64, τηλ./Fax: 210 3217437

Κομοτηνή: Ν. Ζωΐδου 88 – 691 00, τηλ.: 25310/26323 – 33245

© **Ant. N. Sakkoulas Publishers**, 69, Solonos Str. – 106 79 Athens – Greece

Tel.: 210 3618198 – 210 3615440 • Fax: 210 3610425

Stoa tou vivliou: 5, Pesmazoglou Str. – 105 64, Tel./Fax: 210 3217437

Komotini: 88, N. Zoidou Str. – 691 00, Tel.: 25310/26323 – 33245

email: [info@ant-sakkoulas.gr](mailto:info@ant-sakkoulas.gr) • [www.ant-sakkoulas.gr](http://www.ant-sakkoulas.gr)

## **ΜΕΡΟΣ Γ΄: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

*Χαράλαμπος Πουλόπουλος,  
Κοινωνικού Λειτουργού, Ph.D.,  
Διευθυντή ΚΕΘΕΑ*

Η εξάρτηση, είτε θεωρείται κακή συνήθεια, ασθένεια, αμαρτία ή έγκλημα, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνία: πλήττει την παραγωγικότητα, συμβάλλει στην εξάπλωση μεταδοτικών ασθενειών, διαταράσσει τη δημόσια ασφάλεια, επιβαρύνει τα συστήματα υγείας και απνομής της ποινικής δικαιοσύνης, συνεπάγεται μεγάλο ψυχικό, αλλά και οικονομικό, κόστος σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο. Η κοινωνία, μπροστά στην ανάγκη να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές και ατομικές επιπτώσεις του φαινομένου, να μειώσει την εγκληματικότητα, την ανεργία και να ενισχύσει τη δημόσια ασφάλεια και υγεία, αναζητά την απάντηση στο ερώτημα: *Ποια είναι η πιο αποτελεσματική παρέμβαση, με την καλύτερη σχέση κόστους-οφέλους, ο εγκλεισμός ή η θεραπεία;*

Ορισμένοι αντιμετωπίζουν τα θεραπευτικά προγράμματα με σκεπτικισμό και αναρωτιούνται αν αξίζει τον κόπο η επένδυση στη θεραπεία. Κάποιοι θεωρούν ότι η ανάπτυξη θεραπευτικών προγραμμάτων περνάει το μήνυμα ότι η εξάρτηση είναι μια «εύκολη υπόθεση» και γι' αυτό

ενέχει τον κίνδυνο να υπονομευθούν οι προσπάθειες πρόληψης και να αυξηθούν οι χρήστες ουσιών. Άλλοι πιστεύουν ότι η εξάρτηση είναι προσωπική υπόθεση και ότι το άτομο θα πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του και να κάνει κάτι από μόνο του για να την αντιμετωπίσει. Με άλλα λόγια θεωρούν ότι η κοινωνία δεν πρέπει να επωμίζεται το κόστος της θεραπείας αυτών που επιλέγουν τη χρήση και οι οποίοι επιπλέον μπορεί, λόγω αυτής, να προκαλούν προβλήματα στους άλλους. Στο πλαίσιο αυτής της λογικής ο εγκλεισμός φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική λύση στο πρόβλημα.

Στις Η.Π.Α. οι μισοί από τους κρατούμενους στις ομοσπονδιακές και πολιτειακές φυλακές, σύμφωνα με έρευνα, είχαν κάνει χρήση ουσιών στη διάρκεια του μήνα πριν από τη φυλάκισή τους. Τα 3/4 του πληθυσμού ανέφεραν χρήση ουσιών κάποια στιγμή στη ζωή τους. Το 60% του συνόλου των φυλακισμένων στις Η.Π.Α. πληροί τα κριτήρια για διάγνωση της εξάρτησης (Peters, R. and Wexler, H., 2005). Στις φυλακές διαφόρων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό των εξαρτημένων κρατουμένων ξεπερνά το 40%. Στη χώρα μας το ποσοστό των κρατουμένων για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών ήταν 43,1% το 2005 (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, 2006). Σήμερα στις ελληνικές φυλακές σύμφωνα με ανακοινώσεις του Υπουργείου Δικαιοσύνης βρίσκονται περισσότεροι από 11.000 κρατούμενοι. Επίσης, πολλοί χρήστες που ζητούν θεραπεία έχουν εμπλοκή με το νόμο και αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο της φυλάκισης. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την περίοδο 2000-2006 περίπου 1 στα 2 άτομα που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ με αίτημα θεραπείας ανέφερε ότι είχε δικαστικές εκκρεμότητες. Επίσης, την ίδια χρονική περίοδο, περίπου το 70% των ατόμων ανέφερε τουλάχιστον μία σύλληψη στο ιστορικό του (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2007) (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1.**

**Νομικές εκκρεμότητες χρηστών (%) που ζητούν θεραπεία στο ΚΕΘΕΑ**

	<b>Σύλληψη</b>	<b>Δικαστικές εκκρεμότητες</b>
<b>2000</b>	72,0	47,2
<b>2001</b>	72,9	47,9
<b>2002</b>	73,9	51,7
<b>2003</b>	73,5	52,4
<b>2004</b>	72,9	49,4
<b>2005</b>	72,6	47,4
<b>2006</b>	71,4	41,3

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι πολλοί χρήστες συλλαμβάνονται και φυλακίζονται για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών ή άλλα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση (π.χ. κλοπές). Ωστόσο, η φυλάκιση δε συνεπάγεται αυτόματα διακοπή της χρήσης, καθώς τα ναρκωτικά, όπως η ηρωίνη, η κάνναβη ή ακόμα και τα ψυχοφάρμακα, παραμένουν, έστω και με περιορισμούς, διαθέσιμα και μέσα στη φυλακή, όπου τόσο η τιμή τους όσο και η επικινδυνότητά τους, λόγω νόθευσης, εμφανίζονται αυξημένες. Είναι ευνόητο ότι η απομόνωση από την κοινωνία, το καταθλιπτικό και ψυχοσυναισθηματικά πιεστικό περιβάλλον της φυλακής ευνοούν την καταφυγή στη χρήση ουσιών ως μορφή αυτοθεραπείας ή συναισθηματικής διεξόδου, τη στιγμή που τα διάφορα μέτρα για την αποτροπή της χρήσης έχουν μικρή αποτελεσματικότητα. Οι έρευνες στα κελιά, οι κυρώσεις ή η αναστολή προνομίων που μπορεί να υποστούν οι κρατούμενοι δεν αρκούν για να αποτρέψουν το φαινόμενο της χρήσης και τη διακίνηση μέσα στη φυλακή. Έτσι, το φαινό-

μενο της χρήσης ουσιών μέσα στη φυλακή αφορά τόσο αυτούς που αντιμετωπίζουν πρόβλημα και πριν από τον εγκλεισμό τους όσο και εκείνους που έρχονται πρώτη φορά σε επαφή με τις ουσίες μέσα στη φυλακή. Επίσης, πολλοί χρήστες ουσιών μετά την αποφυλάκισή τους επιστρέφουν στη φυλακή με τα ίδια ή χειρότερα προβλήματα.

Σύμφωνα με εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου, ποσοστό μεταξύ 3 και 26% των χρηστών στις φυλακές του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ισλανδίας, της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλίας, της Αυστρίας, της Πορτογαλίας και της Σουηδίας αναφέρουν ότι έκαναν πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών στη φυλακή, ενώ ποσοστό μεταξύ 0,4 και 21% των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών στις φυλακές άρχισαν την ενδοφλέβια χρήση μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2002).

Τι γίνεται μετά την αποφυλάκιση; Σε περισσότερες από 100 έρευνες που έγιναν στις Η.Π.Α. βρέθηκε ότι σε αποφυλακισμένους χρήστες που δεν είχαν δεχθεί θεραπεία στη διάρκεια του εγκλεισμού τους, τα ποσοστά υποτροπής κυμαίνονταν από 70 έως 98% στον πρώτο χρόνο (United Nations, 2003). Επίσης οι περισσότεροι από τους μισούς που ήταν εξαρτημένοι από ουσίες, ξαναβρέθηκαν στη φυλακή τον πρώτο χρόνο για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών. Με αυτά τα δεδομένα ενισχύεται η ανησυχία για τη δημόσια ασφάλεια και η συνειδητοποίηση ότι η στενή σχέση μεταξύ εξάρτησης και εγκληματικότητας δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί με τον εγκλεισμό.

Το συμπέρασμα αυτό ενισχύεται από τα αποτελέσματα μελετών, σύμφωνα με τα οποία το ετήσιο κόστος παραμονής ενός ατόμου στη φυλακή είναι 4 φορές μεγαλύτερο από το κόστος ένταξής του σε θεραπευτική κοινότητα διαμονής και 8 φορές μεγαλύτερο από το κόστος ένταξής του σε θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης για αντίστοιχο χρόνο (United Nations, 2003). Εξαιτίας του γεγονότος ότι η αποδοχή της χρήσης μέσα στη φυλακή έδειχνε να πλήττει την εικόνα του συστήματος απονομής δικαιοσύνης, οι διοικήσεις των φυλακών και

η πολιτική ηγεσία σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, προχώρησε στην εφαρμογή μέτρων και τη σύναψη συνεργασιών με οργανισμούς κοινωνικής φροντίδας για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπείας μέσα στη φυλακή. Η ανάγκη για μια πιο συστηματική αντιμετώπιση του προβλήματος έγινε επιτακτική και η παροχή υποστήριξης στους κρατούμενους χρήστες ενσωματώθηκε στη νομοθεσία των περισσότερων κρατών-μελών της Ε.Ε., τα οποία αναγνώρισαν στην πράξη ότι οι κρατούμενοι έχουν τα ίδια δικαιώματα με τον υπόλοιπο πληθυσμό για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και υγειονομική περίθαλψη.

Σήμερα η σημασία της ουσιαστικής συνδρομής σε αυτή την ειδική ομάδα χρηστών είναι πλέον καθολική και αποτελεί άξονα υψηλής προτεραιότητας στη χάραξη πολιτικής σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Τα περισσότερα κράτη μέλη της Ε.Ε. και η Νορβηγία διαθέτουν νομοθεσία η οποία περιλαμβάνει διάφορες εναλλακτικές λύσεις που μπορεί να αναβάλλουν, να αποτρέπουν, να αντικαθιστούν ή να συμπληρώνουν τις ποινές φυλάκισης (π.χ. κοινοτική εργασία, αφαίρεση άδειας οδήγησης, θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά). Συγχρόνως έχουν δημιουργήσει υπηρεσίες που απευθύνονται στους κρατούμενους οι οποίες περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα που κυμαίνεται από την πρόληψη και τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, μέχρι τις θεραπείες αποτοξίνωσης και τις θεραπείες με μεθαδόνη ή άλλες ουσίες και από τη συμβουλευτική μέχρι την εκπαίδευση-κατάρτιση και τη στήριξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης μετά την αποφυλάκιση. Κάθε ευρωπαϊκή χώρα, βεβαίως, ρίχνει το βάρος σε διαφορετικού είδους προσεγγίσεις.

Στις ευρωπαϊκές στρατηγικές πρόληψης περιλαμβάνονται δραστηριότητες εκπαίδευσης τόσο για τους κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών όσο και για το προσωπικό των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Η συνηθέστερη μορφή θεραπείας μέσα στις ευρωπαϊκές φυλακές είναι τα στεγνά προγράμματα, τα οποία διατίθενται σε διαφορετικό βαθμό σε όλα τα κράτη μέλη, εκτός από την Κύπρο και τη Λετονία. Στη χώρα

μας, όπως και αλλού (Βέλγιο, Τσεχική Δημοκρατία, Ελλάδα, Λουξεμβούργο και Ηνωμένο Βασίλειο) η θεραπευτική υποστήριξη συνεχίζεται και μετά την αποφυλάκιση σε ειδικά κέντρα.

Στις Η.Π.Α. οι θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν κυρίως ατομική και ομαδική συμβουλευτική, αρχική αξιολόγηση της σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης, ενέργειες κατάρτισης και ενίσχυσης των επαγγελματικών δεξιοτήτων καθώς και διαδικασίες follow up μέσα από τη συνέχιση της θεραπευτικής πορείας μετά την αποφυλάκιση. Στο σωφρονιστικό σύστημα των Η.Π.Α. παρέχονται υπηρεσίες ατομικής συμβουλευτικής και πρόληψης, υπηρεσίες βασισμένες στα πρότυπα, τον τρόπο λειτουργίας και τις αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας, ομάδες αυτοβοήθειας όπως οι Ανώνυμοι Нарκομανείς και προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης (Peters, R. and Wexler, H., 2005). Επίσης, σε μικρότερο βαθμό είναι ανεπτυγμένα τα προγράμματα με τη χορήγηση υποκαταστάτων.

Οι υπηρεσίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των κρατουμένων, στην Ευρώπη τουλάχιστον, δεν παρέχονται απρόσκοπτα. Στα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζονται κατά την εφαρμογή τους συγκαταλέγονται: ο υπερπληθυσμός των σωφρονιστικών καταστημάτων, ελλείψεις και κενά στη νομοθεσία και οι λίστες αναμονής, λόγω περιορισμένης διαθεσιμότητας.

Στη χώρα μας δραστηριοποιούνται στο πλαίσιο του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης και παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης σε κρατούμενους το Υπουργείο Δικαιοσύνης με το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ), το ΚΕΘΕΑ, το 18ΑΝΩ και η Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων ΑΡΣΙΣ. Οι παρεμβάσεις τους περιλαμβάνουν ατομική και ομαδική συμβουλευτική σε καταστήματα κράτησης σε όλη τη χώρα, ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση με βάση τις αρχές της θεραπευτικής κοινότητας (στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού) αλλά και ομάδες αυτοβοήθειας.



Τα προβλήματα είναι παραπλήσια με αυτά που απαντώνται στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Αφορούν κυρίως στο μεγάλο πληθυσμό κρατούμενων χρηστών, η οποίος ωθεί στην επιλογή των λιστών αναμονής, καθώς και στις δυσκολίες συνεργασίας με τις διευθύνσεις των σωφρονιστικών ιδρυμάτων με αρνητικό αντίκτυπο στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών και στην παραχώρηση κατάλληλων χώρων. Επιπλέον, στη χώρα μας πολύ δύσκολα ενεργοποιούνται οι ευνοϊκές ρυθμίσεις του νόμου για ευνοϊκή αντιμετώπιση των κρατούμενων χρηστών, δηλ. τη διακοπή ποινής για εισαγωγή σε θεραπευτικό πρόγραμμα στην κοινωνία.

Αφετηρία της παρέμβασης του ΚΕΘΕΑ στις φυλακές ήταν το 1988 και η προβλεπόμενη από το Ν. 1729/87 εναλλακτική της φυλάκισης δυνατότητα εισαγωγής των χρηστών σε θεραπευτική κοινότητα. Στη διάρκεια της εικοσαετίας που ακολούθησε, οι παρεμβάσεις του ΚΕΘΕΑ επεκτάθηκαν τόσο σε νέα σωφρονιστικά καταστήματα όσο και στο ευρύτερο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος. Στόχος των παρεμβάσεων είναι η αύξηση του αριθμού των ατόμων που συμμετέχουν στη θεραπεία, η μείωση της χρήσης και της παραβατικότητας στη φυλακή και η αποτροπή εμφάνισης νέων χρηστών στη φυλακή. Έτσι, σήμερα ο οργανισμός παρέχει υπηρεσίες στα δικαστήρια ενηλίκων και ανηλίκων, στα ειδικά καταστήματα κράτησης ενηλίκων – αγροτικές φυλακές, στα ειδικά καταστήματα κράτησης νέων, στις κλειστές και στις δικαστικές φυλακές. Στόχος των παρεμβάσεων είναι μετά την αποφυλάκιση τα άτομα να ενταχθούν σε θεραπευτική κοινότητα και στη συνέχεια σε κέντρο κοινωνικής επανένταξης προκειμένου να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους.

Οι υπηρεσίες αυτές βασίζονται στο θεωρητικό μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων (Πουλόπουλος Χ., 2005) και στηρίζονται στις αρχές της αυτοβοήθειας και της εθελούσιας συμμετοχής που διέπουν τη γενικότερη φιλοσοφία του ΚΕΘΕΑ, καθώς και στην αρχή της οργανικής σύνδεσης των προγραμμάτων που προσφέρονται εντός φυλακής με δομές θεραπείας ή επανένταξης που λειτουργούν εκτός αυτής. Έτσι, εξασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας και η ολοκληρωμένη αντιμε-

τώπιση των προβλημάτων που συνδέονται με την παραβατικότητα, τη χρήση ουσιών και τον εγκλεισμό. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν, χωρίς διακρίσεις και χωρίς τη χρήση υποκαταστάτων ή φαρμακευτικών ουσιών ("drug-free" programme). Ελληνικές και ξένες έρευνες δείχνουν ότι το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων στο οποίο στηρίζονται οι υπηρεσίες αυτές είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά μοντέλα για την επίτευξη της αποχής από τις παράνομες ουσίες και για την κοινωνική ενσωμάτωση. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη σχετική ελληνική έρευνα, από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας για τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ, το 67,7% αυτών που παρέμειναν ένα χρόνο στη Θεραπευτική Κοινότητα πέντε χρόνια μετά απείχε από τη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας. Από την ίδια ομάδα πέντε χρόνια μετά τη θεραπεία το 72,7% δεν είχε καμία νομική εμπλοκή (συλλήψεις, καταδίκες, φυλακίσεις κ.ά.), ενώ το 83,7% είχε επαγγελματική απασχόληση (Αγραφιώτης Δ. & Καμπριάνη Ε., 2002). Από τα στοιχεία της έρευνας φαίνεται επίσης ότι η θεραπευτική εμπειρία επιφέρει σημαντικές θετικές αλλαγές σε όλους τους εξεταζόμενους τομείς, ακόμα και όταν είναι σύντομης διάρκειας.

Η παρέμβαση του ΚΕΘΕΑ λαμβάνει επίσης υπόψη της τα στάδια αλλαγής στην εξάρτηση (Di Clemente, C., 2003), προσέγγιση σύμφωνα με την οποία, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο χρειάζεται και διαφορετικού τύπου υποστήριξη. Έτσι, το θεραπευτικό μοντέλο αποτελείται από τη φάση προετοιμασίας – ένταξης, την κύρια φάση θεραπείας και τη φάση της επανένταξης.

Στη πρώτη φάση στόχος είναι η κινητοποίηση των εξαρτημένων, ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας τους και να περιορίσουν την εμπλοκή τους με τη χρήση ουσιών, η ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία τους για ένταξη σε υποστηρικτική ή θεραπευτική δομή εντός ή εκτός του ΚΕΘΕΑ, με την αξιοποίηση της νομοθετικής πρόβλεψης για υπό όρους απόλυση, καθώς και η συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών τους.

Η κύρια φάση θεραπείας πραγματοποιείται στη Θεραπευτική Κοινότητα του σωφρονιστικού καταστήματος ή σε Θεραπευτική Κοινότητα εκτός φυλακής ανάλογα με την περίπτωση. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες έχουν στόχο την αποχή από τη χρήση, την αποχή από παραβατική συμπεριφορά, την αλλαγή συμπεριφοράς, τη γνώση των αιτιών και προβλημάτων που οδήγησαν στην εξάρτηση, την απόκτηση εναλλακτικών γνώσεων επίλυσης προβλημάτων, την επανασύνδεση με την εκπαίδευση, την επανασύνδεση με την οικογένεια και την παραπομπή σε προγράμματα επανένταξης.

Η φάση της επανένταξης πραγματοποιείται σε Κέντρα που βρίσκονται στην κοινωνία. Στόχος είναι να διατηρηθεί η πλήρης αποχή από τη χρήση εξαρτητικών ουσιών, η κάλυψη των βασικών εκπαιδευτικών ελλείψεων και η βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου, ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η επαγγελματική κατάρτιση, η συστηματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, η παροχή συμβουλευτικής για την αντιμετώπιση νομικών εκκρεμοτήτων, η προσωρινή φιλοξενία υποστηριζόμενων που δεν μπορούν να διασφαλίσουν στέγη και η μεταθεραπευτική παρακολούθηση. Το όλο εγχείρημα υποστηρίζεται με ολοκληρωμένες δράσεις εκπαίδευσης και ενημέρωσης του σωφρονιστικού προσωπικού, των επιμελητών ανηλίκων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων εμπλεκόμενων μερών.

Η υψηλή αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων (Αγραφιώτης Δ. & Καμπριάνη Ε., 2002) που βρίσκονται στην κοινωνία ενισχύει την προσπάθεια για την ανάπτυξη τέτοιου τύπου προγραμμάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι για τα άτομα που παραμένουν ένα χρόνο σε θεραπευτική κοινότητα οι μεταβολές προς τη θετική κατεύθυνση σε σχέση με τη χρήση παράνομων ουσιών, την εμπλοκή με το νόμο και την εργασιακή απασχόληση είναι εντυπωσιακές (Πίνακας 2).

**Πίνακας 2.**  
**Αποτελεσματικότητα Θεραπευτικών Κοινοτήτων ΚΕΘΕΑ**  
**(για ένα χρόνο θεραπείας)**

	Πριν τη θεραπεία	Μετά τη θεραπεία
<b>Χρήση παράνομων ουσιών</b>	100,0	67,3
<b>Εμπλοκή με το νόμο</b>	72,8	49,0
<b>Ανεργία</b>	64,0	36,0

Ακόμη και για εκείνους που παραμένουν για λιγότερο χρονικό διάστημα οι θετικές επιδράσεις του θεραπευτικού συστήματος παραμένουν (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3.**  
**Αποτελεσματικότητα Θεραπευτικών Κοινοτήτων ΚΕΘΕΑ**  
**(σύνολο ατόμων)**

	Πριν τη θεραπεία	Μετά τη θεραπεία
<b>Χρήση παράνομων ουσιών</b>	100,0	32,3
<b>Εμπλοκή με το νόμο</b>	75,0	27,3
<b>Ανεργία</b>	74,4	16,3

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα σε σχέση με την εμπλοκή με το νόμο πριν και μετά τη θεραπεία δείχνουν ότι οι θεραπευτικές κοινότητες προσφέρουν σημαντικό έργο όχι μόνο στην απεξάρτηση αλλά και στη δημόσια ασφάλεια (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4.**  
**Εμπλοκή με το νόμο πριν & μετά τη θεραπεία**

	Πριν τη θεραπεία	Μετά τη θεραπεία
Κατοχή & εμπορία ναρκωτικών	47,5	22,5
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας	33,8	11,0
Εγκλήματα βίας	15,4	5,9
Καταδίκες	36,9	17,5
Φυλακή	31,9	14,0

Ωστόσο, για να διατηρηθεί η υψηλή αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων χρειάζεται τα άτομα να παραμείνουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι τρεις μήνες θεωρούνται το ελάχιστο διάστημα για να υπάρχει θετικό αποτέλεσμα ενώ η παραμονή ενός έτους δείχνει να σχετίζεται με σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων (Πίνακας 5).

**Πίνακας 5.**  
**Εμπλοκή με το νόμο & χρόνος παραμονής στη θεραπεία (ημέρες)**

	0-90		361+		Σύνολο	
	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά
Κατοχή & εμπορία ναρκωτικών	47	34,9	51,2	7,0	47,5	22,5
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας	37,3	18,7	34,4	2,3	33,8	11,0
Εγκλήματα βίας	11,9	9,3	14,8	1,6	15,4	5,9
Καταδίκες	37,2	31,5	37,6	2,3	36,9	17,5
Φυλακή	35,5	25,0	32,0	5,5	31,9	14,0

Είναι σαφές ότι παρά την τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων στην κοινωνία, πολλοί δικαστές είναι επιφυλακτικοί για την απόλυση των κρατουμένων υπό όρους και την παραπομπή τους σε θεραπευτική κοινότητα. Έτσι λοιπόν, οι προσπάθειες που ξεκινούν στα σωφρονιστικά καταστήματα με τα προγράμματα συμβουλευτικής πολύ συχνά δε συνεχίζονται στα προγράμματα απεξάρτησης στην κοινωνία. Οι δυσκολίες που σχετίζονται με την εφαρμογή των ευεργετικών διατάξεων του νόμου, ο μεγάλος αριθμός κρατουμένων που συμμετέχουν στα προγράμματα συμβουλευτικής οδήγησαν το ΚΕΘΕΑ στη δημιουργία νέων δομών απεξάρτησης στα καταστήματα κράτησης. Επιπλέον, έχει δημιουργήσει θεραπευτική κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, και σχεδιάζει τη λειτουργία μιας νέας θεραπευτικής κοινότητας στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού και στη νέα Φυλακή Τρικάλων. Το πλαίσιο λειτουργίας των προγραμμάτων συμβουλευτικής και θεραπείας του ΚΕΘΕΑ στις φυλακές ορίζεται από τις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις (79289-79290-79291/4.7.07 και 79292/ 23.7.07) του Υπουργείου Δικαιοσύνης το 2007.

Το ΚΕΘΕΑ το οποίο εφαρμόζει «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, δηλαδή χωρίς τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών και υποκαταστάτων, επιδιώκει τη δημιουργία ενός αναπτυγμένου δικτύου υπηρεσιών στο πλαίσιο του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης με τη λειτουργία διαφόρων μονάδων που θα καλύπτουν τις διαφορετικές ανάγκες των κρατουμένων. Είναι σαφές ότι υπάρχει αναγκαιότητα για την ενίσχυση των θεραπευτικών προγραμμάτων στη φυλακή για τους εξαρτημένους χρήστες ουσιών και ότι η ανάπτυξη διαφορετικού τύπου παρεμβάσεων θα δώσει τη δυνατότητα για ομαλότερη ένταξή τους στην κοινωνία και την αποφυγή του φαύλου κύκλου του εγκλεισμού και της χρήσης ουσιών.

Το ΚΕΘΕΑ έχει πραγματοποιήσει εξωτερικές αξιολογήσεις των υπηρεσιών του στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος σε συνεργασία με πανεπιστημιακούς φορείς και ερευνητικά κέντρα. Το 2006 ολοκληρώθηκαν οι πιο πρόσφατες αξιολογήσεις από το Εργαστήριο

Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών της Νομικής Σχολής Αθηνών. Αφορούσαν την αξιολόγηση του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ και του Προγράμματος Συμβουλευτικής Υποστήριξης του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ στο Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα. Τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων έδειξαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν και υπογράμμισαν την ανάγκη διεύρυνσης και επέκτασης ανάλογων δράσεων.

Όσον αφορά τα υποκατάστατα, αρμόδιος φορέας για την εφαρμογή προγραμμάτων υποκατάστασης στη χώρα μας είναι ο ΟΚΑΝΑ (Ν. 3459/2006). Η δε χορήγηση υποκαταστάτων στα σωφρονιστικά καταστήματα επιτρέπεται για χρονικό διάστημα έως και δώδεκα ημερών σε άτομα ενταγμένα σε προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ που έχουν συλληφθεί από τις αστυνομικές ή τις δικητικές αρχές και κρατούνται σε χώρους κράτησης ή σε σωφρονιστικά καταστήματα, προκειμένου να αποτραπεί η εμφάνιση έντονου σωματικού συνδρόμου (Π.Δ. 148/2007, άρ. 53). Επίσης με το ίδιο Π.Δ. προβλέπεται η δημιουργία προγράμματος υποκατάστασης με τη χρήση μεθαδόνης στο πλαίσιο των κέντρων απεξάρτησης τοξικομανών κρατουμένων (άρ. 56).

Ωστόσο, η εφαρμογή προγραμμάτων υποκατάστασης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος ενέχει ειδικές δυσκολίες και προβλήματα, και υπάρχουν διάφορες απόψεις για την αποτελεσματικότητά τους. Οι υποστηρικτές της εφαρμογής αυτού του τύπου προγραμμάτων (Jamieson, Beals, Lalonde and Associates, 2002) αναφέρουν ότι η λειτουργία τους οδηγεί στη μείωση της μετάδοσης του ιού HIV και HCV. Συμβάλλει στη μείωση της διακίνησης των παράνομων ουσιών μέσα στη φυλακή, στη μείωση της επιθετικότητας των κρατουμένων χρηστών και στον καλύτερο χειρισμό τους από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους, καθώς και στη μείωση του κινδύνου υπερβολικής δόσης με παράνομες ουσίες μετά την αποφυλάκιση, εφόσον αυτά τα προγράμματα συνδέονται με αντίστοιχα προγράμματα υποκατάστατων στην κοινότητα.

Από την άλλη πλευρά, οι υποστηρικτές της αντίθετης άποψης (Peters, R. and Wexler, H., 2005; Leukefeld, C. & Tims, F., 1992) θεωρούν ότι με την εφαρμογή προγραμμάτων υποκατάστασης στα σωφρονιστικά καταστήματα αυξάνεται ο κίνδυνος εκτροπής των χορηγούμενων ουσιών και ενισχύεται η μαύρη αγορά που λειτουργεί μέσα στη φυλακή, καθώς και η διάδοση των εξαρτήσεων. Μειώνεται το κίνητρο για απεξάρτηση και κοινωνική ένταξη, και η πλειονότητα των χρηστών που αποφυλακίζονται υποτροπιάζουν και συνεχίζουν τις παράνομες δραστηριότητές τους. Η διαδικασία επιλογής των κρατούμενων για συμμετοχή στο πρόγραμμα δημιουργεί μια προβληματική δυναμική και μπορεί να καλλιεργήσει κλίμα συγκρούσεων και αντιπαραθέσεων μεταξύ των κρατούμενων και του προσωπικού. Τα περισσότερα από τα προγράμματα υποκατάστατων δεν παρέχουν υποστηρικτική συμβουλευτική σε σχέση με τα κοινωνικά, εργασιακά και στεγαστικά προβλήματα και φαίνεται να αδυνατούν να προετοιμάσουν κατάλληλα τους κρατούμενους χρήστες για να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους θέματα μετά την αποφυλάκισή τους. Απευθύνονται κυρίως σε χρήστες οπιοειδών και δεν έχουν κάτι να προσφέρουν σε χρήστες εξαρτημένους από άλλες ουσίες, όπως είναι η κοκαΐνη και η κάνναβη. Για την εφαρμογή τους αυξάνεται σημαντικά το κόστος φυλάκισης, δεδομένου ότι χρειάζεται πρόσθετο και εξειδικευμένο προσωπικό και νέες υποδομές, ωστόσο η αποτελεσματικότητα είναι μικρή. Τέλος, η σωφρονιστική αρχή επωμίζεται την ευθύνη παράτασης της εξάρτησης των κρατούμενων αλλά και την ευθύνη των παρενεργειών στην υγεία τους, οι οποίες δεν είναι αμελητέες.

Από τα παραπάνω είναι φανερό ότι η εφαρμογή τέτοιου τύπου προγραμμάτων προϋποθέτει συστηματική διερεύνηση του θέματος, νέες νομοθετικές ρυθμίσεις και δημιουργία ενός πλαισίου που θα δίνει τη δυνατότητα στους κρατούμενους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών να απεξαρτηθούν και μετά την αποφυλάκισή τους να υποστηριχτούν, ώστε να ενταχθούν στην κοινωνία. Στις Η.Π.Α., όπου εφαρμόστηκαν σε μικρή



κλίμακα τέτοιου τύπου προγράμματα, ορίστηκε μια Επιτροπή από ειδικούς οι οποίοι είχαν εμπειρία στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και εξέτασαν το θέμα κάνοντας συγκεκριμένες προτάσεις για το πλαίσιο, τους στόχους, τα κριτήρια, τις προϋποθέσεις, τη στελέχωση και τις διαδικασίες αξιολόγησης. Κάτι αντίστοιχο έγινε στη χώρα μας το 1995 για την πιλοτική εφαρμογή των προγραμμάτων υποκατάσταση, όπως επίσης και το 2001 για το «στεγνό» πρόγραμμα ενηλίκων που λειτουργεί στον Ελαιώνα Θηβών.

Ως εκ τούτου, προτείνεται η σύσταση επιτροπής ειδικών με εκπροσώπους του Υπουργείου Δικαιοσύνης και των φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της απεξάρτησης, στην κοινωνία και στη φυλακή (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, κ.ά.), προκειμένου να διερευνήσουν το θέμα και να εισηγηθούν σχετικά.

Επείγει βέβαια η δημιουργία κέντρων σωματικής αποτοξίνωσης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου, με ή χωρίς φαρμακευτική στήριξη. Η χορήγηση υποκατάστατων για τη σωματική αποτοξίνωση χρειάζεται να γίνεται σε ιδιαίτερο χώρο και δεν μπορεί να ξεπερνά τις 21 ημέρες. Η εφαρμογή προγραμμάτων συντήρησης με υποκατάστατα προϋποθέτει αναπτυγμένες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, συστηματικούς ελέγχους για την παράλληλη χρήση, αλλιώς η εφαρμογή τους, χωρίς αυστηρά κριτήρια και προδιαγραφές, μπορεί να αυξήσει τη διάθεση των ναρκωτικών μέσα στις φυλακές και τη διακίνηση.

Σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαία μια στρατηγική που να αντιμετωπίζει ολιστικά το ζήτημα της εξάρτησης στο σωφρονιστικό σύστημα. Η εφαρμογή αποσπασματικών μέτρων και προγραμμάτων με την απουσία μιας μακρόχρονης σχεδιασμένης στρατηγικής και πολιτικής πολύ λίγα θα προσφέρει στην αλλαγή του σωφρονιστικού συστήματος.

Οι πρόσφατες υπουργικές αποφάσεις (79289-79290-79291/4.7.07 και 79292/23.7.07) που δίνουν τη δυνατότητα βελτίωσης των προ-

γραμμάτων συμβουλευτικής του ΚΕΘΕΑ μέσω της θεσμοθέτησής τους και της ανάπτυξης δομών απεξάρτησης στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού και στη νέα Φυλακή Τρικάλων χρειάζεται να υποστηριχθούν, ώστε να βοηθήσουν ουσιαστικά τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα. Το ΚΕΘΕΑ έχει συνδέσει τη λειτουργία των παραπάνω προγραμμάτων με τις θεραπευτικές κοινότητες και τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης που διαθέτει σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Επίσης, υπάρχει η αναγκαιότητα για την ανάπτυξη και άλλου τύπου προγραμμάτων εκτός αυτών που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ. Ωστόσο, χρειάζεται όλες οι προσπάθειες που γίνονται ή θα αναπτυχθούν στο μέλλον να λειτουργήσουν συμπληρωματικά και πολλαπλασιαστικά προς όφελος των κρατουμένων και της κοινωνίας.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης Δ. & Καμπριάνη Ε. (2002), «Αποτίμηση της Αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ: Συνοπτική θεώρηση της Ερευνητικής Μελέτης», Εξαρτήσεις, τεύχος 2, σελ. 14-39.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (2006), «Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα: ΕΚΤΕΠΝ 2005», Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2002), «Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία», Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
- Di Clemente, C. (2003), «*Addiction and Change*», Guilford Press, New York.
- Jamieson, Beals, Lalonde and Associates (2002), «*Best Practices: Methadone Maintenance Treatment*», Health Canada, Ottawa, Ontario.

- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) (2007), *Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ τα έτη από 2000 έως και 2006 – Διαχρονική μελέτη*, Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Leukefeld, C. & Tims, F. (1992), *“Drug abuse treatment in prisons and jails”*, National Institute on Drug Abuse. Research Monograph 118, U.S.A.
- Mumola, C.J. (1999), *«Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners»*, 1997. Bureau of Justice Statistics Special Report. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Peters, R. and Wexler, H. (2005), *«Substance abuse treatment for adults in the criminal justice system»*, Rockville: U.S Department of health and human services SAMHSA, CSAT.
- Πουλόπουλος Χ. (2005), *«Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες»*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- United Nations (2003), *“Investing in Drug Abuse Treatment”*, U.N., New York.