



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



εκδδα

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΖ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΤΙΤΛΟΣ

**ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ
ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ**

ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΥΥ)

Επιβλέπουσα:

Δρ. Γιωτσίδη Βασιλική

Σπουδάστρια:

Γιαννοπούλου Ευτυχία Ευθυμία

ΑΘΗΝΑ – 2022

**ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ
ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ**

Επιβλέπουσα:

Δρ. Γιωτσίδη Βασιλική

Σπουδάστρια:

Γιαννοπούλου Ευτυχία Ευθυμία

ΑΘΗΝΑ – 2022

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη, βασιζόμενη σε βιβλιογραφική έρευνα, πραγματεύεται το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης στον ειδικό πληθυσμό των κρατουμένων σε σωφρονιστικά καταστήματα, τις προκλήσεις που εμφανίζει η διαδικασία της επανένταξής τους στην κοινότητα, καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο, τα σχετικά ερευνητικά προγράμματα, και κυρίως τα προγράμματα θεραπείας ή/και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που εφαρμόζονται στη χώρα προς την κατεύθυνση αυτή. Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, ερευνώνται επιπροσθέτως και παραδείγματα καλών πρακτικών, δίνοντας έμφαση σε τρεις πρακτικές – μέσα προώθησης της επανένταξης των φυλακισμένων με προβλήματα εξάρτησης που εφαρμόζει η διεθνής κοινότητα: α) Δικαστήρια Θεραπείας Ναρκωτικών, β) εναλλακτικά προγράμματα εντός των φυλακών και γ) μέτρα μείωσης της προσφοράς εξαρτησιογόνων ουσιών εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Η πρακτική χρησιμότητα της ανάλυσης των συγκεκριμένων ζητημάτων ερείδεται στο ότι η επανένταξη της ειδικής αυτής ομάδας στην κοινότητα, σε συνδυασμό με τα προσωπικά οφέλη για τα ίδια τα άτομα, σχετίζεται άμεσα τόσο με τη δημόσια υγεία όσο και με την μείωση της εγκληματικότητας και την κοινωνική συνοχή. Για τον λόγο αυτό, η παρούσα μελέτη καταλήγει στη διερεύνηση πώς τελικά τα ευρήματά της μπορούν να βελτιώσουν την ελληνική πραγματικότητα, μέσα από την επίλυση υφιστάμενων προβλημάτων και την υιοθέτηση νέων εργαλείων και πρακτικών. Τέλος, η διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος συμβάλλει στην ανάδειξη του σχετικού ερευνητικού κενού, καθώς ο πληθυσμός των ουσιοεξαρτημένων στις φυλακές δεν έχει ακόμα μελετηθεί σε βάθος στη χώρα, ώστε να μπορούν να χαραχθούν οι κατάλληλες πολιτικές αντιμετώπισης και επανένταξης.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: ουσιοεξάρτηση, φυλακισμένοι, αποφυλακισμένοι, επανένταξη, θεραπεία, σωφρονισμός.

ABSTRACT

This study, based on a literature review, addresses the issue of substance dependence in the specific population of inmates in correctional facilities, the challenges of the process of their reintegration into the community, as well as the legal framework, relevant research programs, and especially the treatment and/or psychosocial rehabilitation programs implemented in the country towards this direction. In the context of this study, examples of good practice are further explored, highlighting three practices - means of promoting the reintegration of prisoners with addiction problems applied by the international community: a) Drug Courts, b) alternative programs within prisons and c) measures to reduce the supply of addictive substances within correctional facilities. The practical usefulness of analyzing these issues is based on the fact that the reintegration of this specific group into the community, combined with the personal benefits for the individuals themselves, is directly related to public health and the reduction of crime and social cohesion. For this reason, the study concludes with the research on how its findings can ultimately improve the Greek situation, through the solution of existing problems and the adoption of new tools and practices. Finally, the investigation of this issue contributes to the emergence of the relevant research gap, as the population of drug addicts in prisons has not yet been studied in depth in the country, so that appropriate treatment and reintegration policies can be drawn up.

KEYWORDS: substance dependence, prisoners, ex-prisoners, reintegration, therapy, correction.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ	15
1.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	15
1.2. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ (Ν. 4139/2013)	18
1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 21	
1.3.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ	21
1.3.2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ	24
1.3.3. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ	25
1.3.4. ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ	26
1.4. ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ	30
2.1. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΩΣ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ (GOOD PRACTICES) ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	30
2.2. ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	33
2.3. ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	35
2.3.1. ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	35
2.3.2. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ	37

2.3.3.	ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ	41
2.3.4.	ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ (ΚΑΤΚ) ΕΛΕΩΝΑ ΘΗΒΩΝ	42
2.3.5.	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΥΛΑΚΩΝ ΤΟΥ 18 ΑΝΩ	43
2.4.	ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ	44
2.5.	ΕΡΓΑ ΕΝ ΕΞΕΛΙΞΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ	48
2.5.1.	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΡΟΜΠΙΔΟΥ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ.....	48
2.5.2.	ΕΡΓΟ PRS20 ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ.....	49
2.5.3.	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “CONVICTS UPSKILLING PATHWAYS” (CUP)	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΝΕΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ		
3.1.	ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (DRUG COURTS)	51
3.2.	ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ 54	
3.2.1.	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΖΩΩΝ (ANIMAL ASSISTED THERAPY PROGRAMS)	54
3.2.2.	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ YOGA ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	56
3.3.	ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ	57
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ		60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		77

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Εικόνα 1. Ποσοστό των κρατουμένων με παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών στο σύνολο των κρατουμένων σε σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα ανά έτος (2004 – 2019):.....	20
Εικόνα 2. Παραβάσεις και παραβάτες του Νόμου περί ναρκωτικών στην Ελλάδα:.....	21
Εικόνα 3. Συνολικός επιπολασμός (%) χρήσης παράνομων ουσιών μεταξύ φυλακισμένων σε Ευρωπαϊκές χώρες:	23
Εικόνα 4. Κόστος σε ευρώ ανά ημέρα και ανά άτομο:.....	31
Εικόνα 5. Παρεμβάσεις αντιμετώπισης της χρήσης ουσιών στις φυλακές, ανάλογα με το στάδιο της φυλάκισης:.....	33
Εικόνα 6. Παρεμβάσεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και άλλες παρεμβάσεις υγείας και κοινωνικής φροντίδας που στοχεύουν άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις φυλακές της Ευρώπης:	34
Πίνακας 1. Θεραπευτικά προγράμματα στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα: ..	36
Εικόνα 7. Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του συνολικού αριθμού κρατουμένων που βρίσκονται σε θεραπεία στις φυλακές:.....	37
Πίνακας 2: Συμβουλευτικά Κέντρα και Θεραπευτικά Προγράμματα του ΚΕΘΕΑ για αποφυλακισμένους:	44

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΔΘΝ	Δικαστήριο Θεραπείας Ναρκωτικών
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΠΙΨΥ	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
ΕΣΔΔΑ	Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης
ΚΑΤΚ	Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ν.	Νόμος
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
CUP	Convicts Upskilling Pathways
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EQDP	European Questionnaire on Drug use among People living in prison
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MBRP	Mindfulness Based Relapse Prevention
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
NIJ	National Institute of Justice
NSP	Needle and Syringe Program
TB	Tuberculosis
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

- **Απόλυση υπό όρο:** η αποφυλάκιση ενός καταδικασθέντος σε στερητική της ελευθερίας ποινή υπό τον όρο της ανάκλησής της, κατά τις προϋποθέσεις και διαδικασίες που προβλέπουν τα άρθρα 105 κ.ε. του Ποινικού Κώδικα.
- **Εξάρτηση:** η ψυχαναγκαστική χρήση ή/και κατάχρηση μιας εξαρτησιογόνου ουσίας, η οποία συν τω χρόνω μπορεί να οδηγήσει στη φυσική/σωματική εξάρτηση, όπου πλέον η χρήση γίνεται και για να αποφευχθεί η εμφάνιση συμπτωμάτων απόσυρσης.
- **Επιπολασμός:** η συχνότητα εμφάνισης μιας ασθένειας επί ενός πληθυσμού σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.
- **Ναλοξόνη:** αποτελεί ένα διαδεδομένο και ασφαλή ανταγωνιστή οπιοειδών, χορηγείται ενδοφλεβίως ή από την μύτη ως ρινικό εκνέφωμα και αντιστρέφει άμεσα τα συμπτώματα της οξείας τοξίκωσης από οπιοειδή (υπερβολική δόση).
- **Περιοριστικός όρος:** επιβάλλεται στον κατηγορούμενο κατά το στάδιο της προδικασίας και μέχρι την καταδίκη/αθώωσή του (π.χ. εγγύηση, τακτική εμφάνιση σε αστυνομικό τμήμα, ένταξη σε πρόγραμμα θεραπείας, κλπ.), υπό τους όρους των άρθρων 282 κ.ε. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.
- **Προδικασία:** το εκτός δικαστηρίου στάδιο από την άσκηση της ποινικής δίωξης μέχρι την παραπομπή του κατηγορούμενου στο ακροατήριο ή την απαλλαγή του.
- **Προσωρινή κράτηση:** η κράτηση του κατηγορουμένου σε σωφρονιστικό κατάστημα μέχρι την καταδίκη/αθώωσή του, υπό τους όρους των άρθρων 282 κ.ε. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.
- **Συμπτώματα απόσυρσης:** τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης που οφείλονται στην φυσική/σωματική εξάρτηση από ουσία.
- **Συννοσηρότητα:** η ταυτόχρονη ύπαρξη διαταραχής που οφείλεται σε ψυχοδραστική ουσία και ψυχιατρικής διαταραχής.
- **Συνολική ποινή:** επιβάλλεται από το ποινικό δικαστήριο στην περίπτωση που συρρέουν περισσότερα του ενός εγκλήματα στο πρόσωπο του κατηγορούμενου, και αποτελείται από τη βαρύτερη από τις συντρέχουσες ποινές επαυξημένη, κατά τα άρθρα 94 κ.ε. του Ποινικού Κώδικα.
- **Φυλακισμένος:** για τους σκοπούς της παρούσας, εννοείται τόσο ο υπόδικος που τελεί σε καθεστώς προσωρινής κράτησης όσο και ο καταδικασμένος σε στερητική της ελευθερίας ποινή.

- **Craving:** η σφοδρή επιθυμία ή παρόρμηση για την εξαρτησιογόνο ουσία, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα αυτοελέγχου και συνιστά ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της εξάρτησης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα της παρούσας, δρ. Βασιλική Γιωτσίδη, που με την πολύτιμη καθοδήγηση και τη μεταλαμπάδευση των γνώσεών της μου άνοιξε ένα νέο «παράθυρο» ενδιαφέροντος και με παρακίνησε να διερευνήσω πρωτόγνωρα για εμένα θέματα του τομέα των εξαρτήσεων.

Ευχαριστώ θερμά και τον κ. Βασίλειο Καταγή, ο οποίος με δέχθηκε στις εγκαταστάσεις για αποφυλακισμένους θεραπευόμενους του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην Κυψέλη, αφιέρωσε χρόνο ώστε να με καθοδηγήσει στην έρευνά μου επί του συγκεκριμένου προγράμματος και μου εξήγησε σημαντικές πτυχές και στοιχεία του που διαφορετικά δεν θα είχαν έρθει σε γνώση μου.

Ε.Σ.Δ.Δ.Α., Ευτυχία Ευθυμία Γιαννοπούλου, © 2022 - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ρητά ότι η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.

Αθήνα, 20/05/2022

ΕΥΤΥΧΙΑ ΕΥΘΥΜΙΑ

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνική επανένταξη αποτελεί μια σύνθετη και πολυπαραγοντική διαδικασία, που σε ένα αμιγώς θεωρητικό επίπεδο, θα μπορούσε να ιδωθεί ως το τελευταίο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας, υπό την έννοια ότι αρχικά, έμφαση δίνεται στη σωματική και ψυχική αντιμετώπιση της εξάρτησης¹, και όταν αυτή παράξει τα επιθυμητά αποτελέσματα, επόμενος στόχος είναι η έμφαση σε διαδικασίες που θα καταστήσουν εφικτή και επιτυχή την ομαλή ένταξη στην κοινότητα. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι η επανένταξη δεν αφορά μόνο την τελευταία φάση ενός θεραπευτικού σχήματος, αλλά αντιθέτως διαπνέει όλη την διαδικασία της θεραπείας, αρχής γενομένης από την συμβουλευτική και την εν συνεχεία ένταξη και πορεία σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Και τούτο, διότι σε κάθε προσπάθεια θεραπείας της ουσιοεξάρτησης, απώτερος πάντα στόχος θα πρέπει να είναι η επανένταξη στην κοινότητα. Υπό την έννοια αυτή, η θεραπεία της εξάρτησης μπορεί να είναι ολοκληρωμένη μόνο εφόσον λαμβάνει υπόψη και τη σημασία της κοινωνικής επανένταξης (Kolind & Duke, 2016), αφού η τελευταία είναι που νοσηματοδοτεί κάθε προσπάθεια αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης.

Η δε απαίτηση αυτή εμφανίζεται ιδιαίτερος επιβεβλημένη όταν πρόκειται για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στον πληθυσμό των σωφρονιστικών καταστημάτων της χώρας, δεδομένου ότι στις περιπτώσεις αυτές η κοινωνική απομόνωση είναι εντονότερη και οι προκλήσεις αυξημένες. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση των ουσιοεξαρτημένων κρατουμένων, η επανένταξη εμφανίζει επιπρόσθετη σημασία. Τούτο ερείδεται στο γεγονός ότι κατά πάγια διαπίστωση, ο συγκεκριμένος πληθυσμός εμφανίζει αυξημένα ποσοστά εξάρτησης (συχνά, δε, από πολλές ουσίες ταυτόχρονα), ψυχικής ασθένειας και λοιμωδών νοσημάτων (HIV, ηπατίτιδα B και C, φυματίωση, κλπ.) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Stover & Michels, 2010· UNODC, 2014), ενώ ταυτόχρονα η περίοδος της αποφυλάκισης συνδέεται με εξαιρετικά υψηλά ποσοστά

¹ Η σύγχρονη προσέγγιση γύρω από το ζήτημα της εξάρτησης κινείται εκτός της παλαιότερης αντίληψης ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συνιστά μια «κακή» επιλογή μιας περιθωριοποιημένης μερίδας του πληθυσμού. Η διεθνής κοινότητα πλέον, δυνάμει ευρημάτων κλινικών και νευροβιολογικών ερευνών, κάνει δεκτό ότι η εξάρτηση συνιστά μια χρόνια και πολυπαραγοντική ασθένεια, που συνδέεται με την ψυχική υγεία και την εγκεφαλική λειτουργία του χρήστη, καθώς και πλήθος άλλων βιολογικών, αναπτυξιακών, κληρονομικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019· United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2010). Η δε θεραπεία της εξάρτησης δεν συνδέεται μόνο με την αποχή από τη χρήση, αλλά και όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου, όπως η υγεία (σωματική και ψυχική) και η κοινωνικοοικονομική ευημερία (Martinelli et al., 2020).

θανάτων λόγω υπερβολικής δόσης και υποτροπής (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020· Jamin et al., 2021· PRAKSIS, 2015).

Έτσι, στην έννοια της επανένταξης του συγκεκριμένου πληθυσμού εμπίπτει κάθε παρέμβαση που αποσκοπεί στην κοινωνική ένταξη πρώην και νυν ουσιοεξαρτημένων ατόμων, καταλαμβάνοντας ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών για την κάλυψη πολλαπλών αναγκών, όπως η εκπαίδευση και η κατάρτιση, η στέγαση, η εύρεση εργασίας, η νομική, ψυχολογική και ιατρική υποστήριξη, η αποκατάσταση των οικογενειακών και φιλικών σχέσεων και άλλων επιμέρους αναγκών (<https://www.ektepn.gr/activities/interventions/apokatastasi-kai-koinoniki-epanentaxi-apexartimenon-kai-ypo>). Καθίσταται σαφές, επομένως, ότι οι υπηρεσίες αυτές δεν εστιάζουν απλώς στη διατήρηση της αποχής του χρήστη από την εξαρτησιογόνο ουσία, αλλά αντίθετα καλύπτουν ένα πλέγμα πτυχών που συνδέονται με τη σχεδίαση και επίτευξη μιας καθημερινότητας, που θα παράσχει στον ουσιοεξαρτημένο νέες προοπτικές, συνήθειες και διαύλους αλληλεπίδρασης με την κοινότητα.

Οι δε παρεμβάσεις που αποβλέπουν στη θεραπεία της ουσιοεξάρτησης και την επανένταξη των φυλακισμένων δεν επιβάλλονται μόνο από τον κοινωνικό χαρακτήρα του κράτους, αλλά και από την νομική υποχρέωση του σεβασμού των θεμελιωδών τους δικαιωμάτων (Sander et al., 2016), απαίτηση που υιοθετείται και από πλήθος διεθνών κειμένων. Συγκεκριμένα, το άρθρο 38 της Ενιαίας Σύμβασης του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά του 1961 (όπως τροποποιήθηκε από το Πρωτόκολλο του 1972), καθώς και το άρθρο 20 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τις ψυχοτρόπους ουσίες του 1971, επιβάλλουν στα κράτη την λήψη μέτρων, μεταξύ άλλων, και για την θεραπεία, αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ουσιοεξαρτημένων ατόμων. Παράλληλα, το άρθρο 14 της Σύμβασης του ΟΗΕ κατά της παράνομης διακίνησης φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών του 1988 προβλέπει ότι τα κράτη θα πρέπει να θεσπίζουν μέτρα για την εξάλειψη και τη μείωση της ζήτησης ψυχοτρόπων ουσιών, με στόχο, μεταξύ άλλων, τη μείωση του ανθρώπινου πόνου. Τέλος, οι Αναθεωρημένοι Ελάχιστοι Κανόνες του ΟΗΕ για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων του 2015 (the Nelson Mandela rules) καλούν τα κράτη να αξιοποιούν το χρόνο φυλάκισης για την επανένταξη των φυλακισμένων στην κοινωνία, υιοθετώντας μέτρα που θα εξασφαλίζουν την σύννομη και αυτόνομη διαβίωσή τους μετά την αποφυλάκιση (Κανόνας 4). Βάσει αυτών, καθίσταται σαφής η πρόθεση της διεθνούς κοινότητας να υιοθετήσει μια ανθρωποκεντρική και μη τιμωρητική προσέγγιση στο

ζήτημα της ουσιοεξάρτησης του πληθυσμού των φυλακών, δίνοντας έμφαση καταρχήν στην θεραπεία και την επανένταξη μέσω αντίστοιχων μέτρων (UNODC, 2010).

Με βάση όλα τα ανωτέρω, κρίνεται απαραίτητο να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας, καθώς κάτι τέτοιο θα συμβάλει στην χάραξη των απαραίτητων πολιτικών που θα αντιμετωπίζουν με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης σε αυτή. Στο πρώτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται, καταρχήν, ο ερευνητικός στόχος και τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και η συνεισφορά της μελέτης, ενώ στη συνέχεια περιγράφονται τα βασικά στατιστικά δεδομένα που αφορούν τους ουσιοεξαρτημένους κρατούμενους στον ευρωπαϊκό χώρο, με έμφαση στον ελληνικό, προκειμένου να αποτυπωθεί το προφίλ του συγκεκριμένου πληθυσμού και να αναδειχθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες τους στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης. Παράλληλα, ερευνώνται οι ιδιαιτερότητες και οι προκλήσεις επανένταξης που αυτός ο πληθυσμός εμφανίζει βάσει των ευρημάτων της διεθνούς κοινότητας, και στη βάση αυτών γίνεται αναλυτική αναφορά στα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα, καθώς και στα προγράμματα θεραπείας και επανένταξης που υιοθετούνται στη χώρα, τόσο κατά τη διάρκεια της φυλάκισης όσο και μετά την αποφυλάκιση. Στη συνέχεια, επιχειρείται η διερεύνηση εργαλείων και τρόπων παρέμβασης που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες (π.χ. Δικαστήρια Θεραπείας Ναρκωτικών, εναλλακτικά θεραπευτικά προγράμματα εντός φυλακών και μείωση της προσφοράς ουσιών εντός αυτών), καθώς και η δυνατότητά τους να ενσωματωθούν στην περίπτωση της Ελλάδας. Τέλος, γίνεται μια επισκόπηση των ευρημάτων, με έμφαση στα υφιστάμενα προβλήματα και τις αδυναμίες που καταγράφονται στη χώρα επί του εξεταζόμενου θέματος, αλλά και τις ευκαιρίες που η παρούσα εργασία αναδεικνύει σε επιστημονικό και πρακτικό επίπεδο. Απώτερος στόχος όλων των ανωτέρω είναι η βελτίωση των υφιστάμενων προβλημάτων επί της θεματικής, αλλά και η εισαγωγή νέων πρακτικών που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης του υπό μελέτη πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

1.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Καταρχάς, το ερευνητικό ενδιαφέρον για την συγκεκριμένη θεματική αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της Πρακτικής Εκπαίδευσης της γράφουσας στην Διεύθυνση Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων του Υπουργείου Υγείας κατά το διάστημα Σεπτεμβρίου – Δεκεμβρίου 2021, ως μέρος του προγράμματος σπουδών της ΚΖ' Σειράς «Δημήτριος Τζανάκης» της ΕΣΔΔΑ. Ερευνητικός στόχος είναι να αναδειχθούν οι ανάγκες του πληθυσμού των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων, ώστε να ερευνηθούν λύσεις στα υφιστάμενα ζητήματα και νέες προτάσεις που θα βελτιώσουν τις σχετικές παρεχόμενες υπηρεσίες. Στο πλαίσιο αυτό, ανακύπτουν και μελετώνται μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού; Ποιες θεωρούνται καλές πρακτικές παρέμβασης με βάση τα διδάγματα της διεθνούς κοινότητας και τις επιταγές της ΕΕ; Ποιες είναι οι υφιστάμενες δομές και υπηρεσίες που προβλέπονται για τη φροντίδα του συγκεκριμένου πληθυσμού στη χώρα; Ποιες νέες πρακτικές θα μπορούσαν να εισαχθούν στην ελληνική περίπτωση και ποιες βελτιώσεις θα μπορούσαν να γίνουν για την επανένταξη του συγκεκριμένου πληθυσμού;

Επισημαίνεται ότι λόγω του περιορισμένου χρόνου για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης, η μέθοδος έρευνας που επιλέχθηκε ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση, με έμφαση στον ευρωπαϊκό χώρο, λόγω της γεωγραφικής και κοινωνικοπολιτικής συνάφειας με την Ελλάδα. Οι πηγές που συλλέχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν είναι επιστημονικά άρθρα, μελέτες και εκθέσεις διεθνών οργανισμών, συλλογικών οργάνων της ΕΕ και ελληνικών φορέων της τελευταίας εικοσαετίας, με έμφαση στην τελευταία δεκαετία. Οι βάσεις δεδομένων που αξιοποιήθηκαν για την αναζήτηση μελετών ήταν ως επί το πλείστον το pubmed.gov και το researchgate.net, ενώ για τις εκθέσεις αξιοποιήθηκαν οι ιστοσελίδες των σχετικών φορέων, όπως ενδεικτικά το emcdda.europa.eu, το unodc.org και το ektepn.gr. Προκειμένου, δε, να σχηματισθεί μια πλήρης εικόνα των προγραμμάτων συμβουλευτικής, θεραπείας και επανένταξης που παρέχονται στη χώρα, διεξήχθη έρευνα στους διαδικτυακούς τόπους του ΚΕΘΕΑ, του ΟΚΑΝΑ, του 18 ΑΝΩ και του ΚΑΤΚ.

Επιπλέον, προκειμένου να εμπλουτιστεί η μελέτη και με ερευνητικά ποιοτικά δεδομένα, ώστε να δοθεί η δυνατότητα επιβεβαίωσης, αποσαφήνισης, αλλά και πρακτικής σύνδεσης των σχετικών δεδομένων από τη βιβλιογραφία με την τρέχουσα ελληνική πραγματικότητα, διεξήχθη ημιδομημένη προσωπική συνέντευξη με τον κ. Βασίλειο Καταγή, κοινωνιολόγο με Master στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας και συστημικό οικογενειακό θεραπευτή². Τα αποτελέσματα της συνέντευξης παρατίθενται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της παρούσας (βλ. σελ. 77) προς περαιτέρω θεμελίωση της βιβλιογραφικής έρευνας. Η διεξαγωγή της συγκεκριμένης συνέντευξης κρίθηκε απαραίτητη για την επαφή με τα ενδότερα ενός θεραπευτικού προγράμματος και την πληρέστερη κατανόηση των αρχών, της δομής και των στόχων του. Επελέγη, δε, η συγκεκριμένη μέθοδος με ερωτήσεις ανοικτού τύπου, ώστε να είναι σε θέση ο συνεντευξιζόμενος να αναπτύξει όσο το δυνατόν πληρέστερα τις απαντήσεις του και να ληφθούν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες επί της θεματικής.

Αναφορικά με την επιστημονική και πρακτική σημασία της έρευνας του θέματος της επανένταξης των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων στην κοινότητα, καταρχάς πραγματεύεται ένα αντικείμενο που είναι εν πολλοίς αδιερεύνητο στη χώρα. Η ανάλυσή του αναμένεται να συμβάλει στην απαραίτητη γνώση για τον σχεδιασμό και τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων και μέτρων παρέμβασης τόσο επί της θεματικής, όσο και επί των τομέων της δημόσιας υγείας και της αντιμετώπισης της εγκληματικότητας, με τους οποίους και συνδέεται άμεσα. Και τούτο, διότι, ως τεκμηριώνεται και στη συνέχεια, ο πληθυσμός των φυλακών που κάνει χρήση ουσιών εμφανίζει υψηλά ποσοστά λοιμωδών νοσημάτων, γεγονός που σημαίνει ότι μετά την αποφυλάκιση, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης στο σύνολο της κοινότητας (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2003· EMCDDA, 2021). Παράλληλα, οι υπηρεσίες επανένταξης, εφόσον λειτουργούν αποτελεσματικά και καταλαμβάνουν όλο το φάσμα των αναγκών του συγκεκριμένου πληθυσμού, είναι σε θέση να «σπάσουν» έναν φαύλο κύκλο χρήσης, εξάρτησης και εγκληματικής δράσης για την εξυπηρέτησή της, μειώνοντας την εγκληματικότητα και οδηγώντας σε μια σειρά από οφέλη για την κοινωνία, όπως την αποσυμφόρηση των φυλακών, τη μείωση των δαπανών του δικαστικού και σωφρονιστικού συστήματος, αλλά και αυτών του συστήματος υγείας (κυρίως λόγω της μείωσης του επιπολασμού ασθενειών μεταδιδόμενων μέσω της χρήσης,

² Τα στοιχεία του κ. Β. Καταγή αναφέρονται κατόπιν της σύμφωνης γνώμης του.

των περιστατικών υπερβολικής δόσης, των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την ουσιοεξάρτηση, κλπ.) (Kolind & Duke, 2016· Stover & Michels, 2010· UNODC, 2008).

Τέλος, η παρούσα έρευνα εφορμείται και από μια κοινωνική πραγματικότητα: η κυκλοφορία και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εντός των φυλακών αποτελεί ένα διεθνές φαινόμενο που έχει διογκωθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες (UNODC, 2014· UNODC, 2020) και που δεν μπορεί να αγνοηθεί. Το γεγονός ότι τα σωφρονιστικά καταστήματα προκαλούν ένα χάσμα μεταξύ του πληθυσμού των κρατουμένων και της υπόλοιπης κοινωνίας δεν αποτελεί λόγο εφησυχασμού. Αντιθέτως, θεωρείται ως μια αφορμή εγρήγορσης, αφού για τα άτομα αυτά η φυλακή αποτελεί συχνά το πρώτο σημείο επαφής τους με φορείς θεραπείας και επανένταξης, άρα η επαφή με το σύστημα απονομής δικαιοσύνης θα πρέπει να ειδωθεί ως μια ευκαιρία για την μετέπειτα κοινωνική τους ενσωμάτωση, και όχι ως μια πρόσκαιρη λύση στην χρήση ουσιών και την συνδεόμενη με αυτή παραβατικότητα (EMCDDA, 2003· UNODC, 2008).

Όσον αφορά τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα ευρήματά της στηρίζονται σε εκτεταμένο αριθμό μελετών από το διεθνή χώρο, αλλά σε περιορισμένο αριθμό ελληνικών ερευνών, ακριβώς διότι ο ελληνικός πληθυσμός των φυλακών και ιδίως ο ουσιοεξαρτημένος δεν έχει μελετηθεί σε μεγάλο εύρος. Σε κάθε περίπτωση, σημειώνεται ότι λόγω του περιορισμένου χρόνου για την εκπόνηση της μελέτης, η έρευνα διεξήχθη σε δημοσιεύσεις στην ελληνική και την αγγλική. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι επί του παρόντος δεν υφίσταται στη χώρα κάποιο σύστημα ή βάση που να επιτρέπει την συστηματική συλλογή δεδομένων ενός αντιπροσωπευτικού έστω δείγματος του πληθυσμού των φυλακών, ώστε να μπορεί να εξαχθεί ασφαλές συμπέρασμα για τον ακριβή αριθμό των κρατουμένων που κάνουν χρήση ουσιών. Η δε έρευνα σε ειδικές ομάδες πληθυσμού (γυναίκες, νέοι και έφηβοι, ηλικιωμένοι, κλπ.) είναι εξαιρετικά περιορισμένη έως ανύπαρκτη. Τέλος, δεν υπάρχει σαφής εικόνα του αριθμού των ατόμων που νοσούν από ασθένειες συνδεόμενες με τη χρήση, όπως λοιμώδη νοσήματα και ψυχιατρικές παθήσεις, αλλά μόνο σποραδικά δεδομένα από συγκεκριμένα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας. Συνεπώς, είναι δύσκολο να προσδιοριστούν επακριβώς οι ανάγκες των ατόμων αυτών, και κατά συνέπεια να εξακριβωθεί ο βαθμός στον οποίο τα υφιστάμενα προγράμματα θεραπείας και επανένταξης είναι στοχευμένα, αποτελεσματικά και αποδοτικά. Ωστόσο, παρά τους ως άνω περιορισμούς, η παρούσα μελέτη δίνει τη δυνατότητα μιας πρώτης χαρτογράφησης των χαρακτηριστικών και των αναγκών του ουσιοεξαρτημένου πληθυσμού των ελληνικών φυλακών, καθώς και μιας

κατά το δυνατόν εκτεταμένης παρουσίασης των σχετικών στοιχείων με συγκεντρωτικό τρόπο, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματά της και να επιτευχθεί ο ερευνητικός στόχος της.

1.2. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ (Ν. 4139/2013)

Η ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων δραστών εγκλημάτων του νόμου περί ναρκωτικών στη χώρα καθορίζεται από τα άρθρα 30–35 του ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74/Α'/20.3.2013)), τα οποία υιοθετούν μια ηπιότερη αντιμετώπιση του συγκεκριμένου πληθυσμού σε σχέση με το παλαιότερο (ν. 1729/1987, ΦΕΚ 144/Α'/7.8.1987) λιγότερο επιεικές νομοθετικό καθεστώς (Μαγγανάς, 2006), θεωρώντας τον ουσιοεξαρτημένο ως «ασθενή» και όχι ως «εγκληματία» (Sander et al., 2016). Το νομοθέτημα αυτό φαίνεται να εμφορείται από τη θεωρία της «θεραπευτικής δικαιοσύνης» (therapeutic jurisprudence), η οποία προτάθηκε για πρώτη φορά το 1987 και ουσιαστικά συνηγορεί υπέρ της χρήσης του δικαστικού συστήματος και εν γένει του δικαίου ως θεραπευτικών παραγόντων (Σορβατζιώτη, 2018), αξιοποιώντας στοιχεία άλλων επιστημών, όπως της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της εγκληματολογίας και της κοινωνικής έρευνας (Μαγγανάς, 2006). Η θεωρία αυτή, δηλαδή, προτείνει την υιοθέτηση νόμων, πρακτικών, ποινών και μέτρων που ευνοούν την ψυχική ευημερία του δράστη και που σέβονται την προσωπικότητα αυτού, την αυτοδιάθεσή του, την ενεργή συμμετοχή στην ποινική διαδικασία και τις ανάγκες του που χρήζουν φροντίδας (Σορβατζιώτη, 2018). Υπό την έννοια αυτή, η ιδέα της θεραπευτικής δικαιοσύνης εμφανίζεται απολύτως συμβατή, αλλά και απαραίτητη, στις περιπτώσεις των εξαρτημένων δραστών, όπου πέραν της εγκληματικής πράξης καθαυτής, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τον νομοθέτη και πλήθος άλλων παραγόντων, όπως η εξάρτηση και οι επιδράσεις της στη συμπεριφορά, η επιθυμία και πρόθεση για την ένταξη σε θεραπεία, ενδεχόμενη συννοσηρότητα, κλπ.

Όσον αφορά τον ν. 4139/2013, η παράγραφος 1 του άρθρου 30 προβλέπει ότι οι εξαρτημένοι δράστες υπόκεινται σε ιδιαίτερη μεταχείριση, ενώ βάσει των λοιπών άρθρων, έχουν το δικαίωμα να ενταχθούν αυτοβούλως σε θεραπευτικό πρόγραμμα ενός φορέα του άρθρου 51 του ίδιου νόμου, εντός του σωφρονιστικού καταστήματος ή και εκτός αυτού (εφόσον δεν κρατούνται δυνάμει προσωρινής κράτησης ή καταδικαστικής απόφασης που επιβάλλει περιοριστική της ελευθερίας ποινή), καθόλα τα στάδια της ποινικής διαδικασίας, από την έναρξη της ποινικής δίωξης έως και την απόλυσή τους.

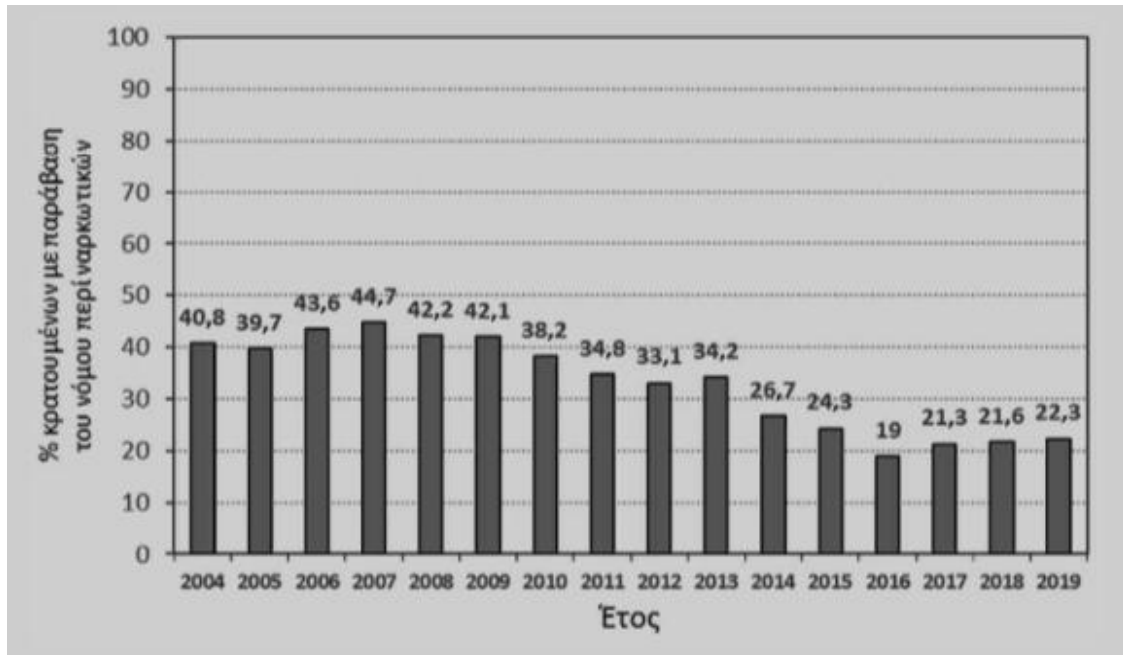
Περαιτέρω, ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα μπορεί να τεθεί από τις εισαγγελικές και δικαστικές αρχές ως περιοριστικός όρος από το στάδιο της προδικασίας και ως την κατ'έφεση δίκη, αλλά και ως όρος για την αποφυλάκιση του ουσιοεξαρτημένου³, εφόσον έχει εκτίσει το 1/6 της ποινής του (Καταγής κ.α., 2021). Η δε εισαγωγή σε θεραπευτικό πρόγραμμα αναστέλλει την πρόοδο της ποινικής δίωξης και αποτελεί υποχρεωτικό λόγο αναβολής της δίκης, ενώ η ολοκλήρωσή του μπορεί να αποτελέσει ακόμα και λόγο αποχής του εισαγγελέα από την άσκηση της ποινικής δίωξης ή υπό όρους απόλυση, σε συνάφεια πάντα και με το είδος του εγκλήματος που έχει διαπραχθεί⁴. Είναι, δε, σημαντικό να τονισθεί ότι το συγκεκριμένο νομοθέτημα αφήνει ατιμώρητη την προμήθεια ναρκωτικών για προσωπική χρήση, καθώς και την χρήση αυτών εφόσον διαπιστώνεται διαταραχή εξάρτησης, ενώ μειωμένες ποινές προβλέπονται για ουσιοεξαρτημένους δράστες που διακινούν ναρκωτικές ουσίες σε μικρές ή μεγαλύτερες ποσότητες. (Κελεσενλή, 2018· Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2017).

Ο ν. 4139/2013, μέσω των ευνοϊκών του ρυθμίσεων για τους ουσιοεξαρτημένους δράστες εγκλημάτων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, οδήγησε κατά την τελευταία δεκαετία στη μείωση του πληθυσμού των φυλακών (Εικόνα 1).

³ Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι, σύμφωνα με έρευνα του ΚΕΘΕΑ, το ποσοστό αποφοίτησης από θεραπευτικό πρόγραμμα που επιβλήθηκε δυνάμει περιοριστικού όρου φτάνει το 36%, αντί του ποσοστού του 21% στον γενικό πληθυσμό, δηλαδή σε ουσιοεξαρτημένους υπόδικους ή κατάδικους που εντάχθηκαν αυτοβούλως σε πρόγραμμα. Το εύρημα αυτό αποδεικνύει ότι η συνεργασία δικαστικών και εισαγγελικών αρχών με θεραπευτικούς φορείς στο ζήτημα, αλλά και η όλη φιλοσοφία του ν. 4139/2013 με την πρόκριση της θεραπείας αντί του εγκλεισμού, μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης του συγκεκριμένου πληθυσμού (Καταγής κ.α., 2021).

⁴ Προκειμένου να εφαρμοσθούν οι ευνοϊκές αυτές ρυθμίσεις για τους δράστες, θα πρέπει να συμμετάσχουν σε ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, δηλαδή πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και όχι απλής χορήγησης υποκατάστατων. Αντίστοιχα, προγράμματα απλής συμβουλευτικής φορέων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 εντός και εκτός φυλακών δεν αποτελούν λόγο εφαρμογής των ευνοϊκών διατάξεων του νόμου (Συμεωνίδου – Καστανίδου, 2017).

Εικόνα 1. Ποσοστό των κρατουμένων με παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών στο σύνολο των κρατουμένων σε σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα ανά έτος (2004 – 2019)⁵:

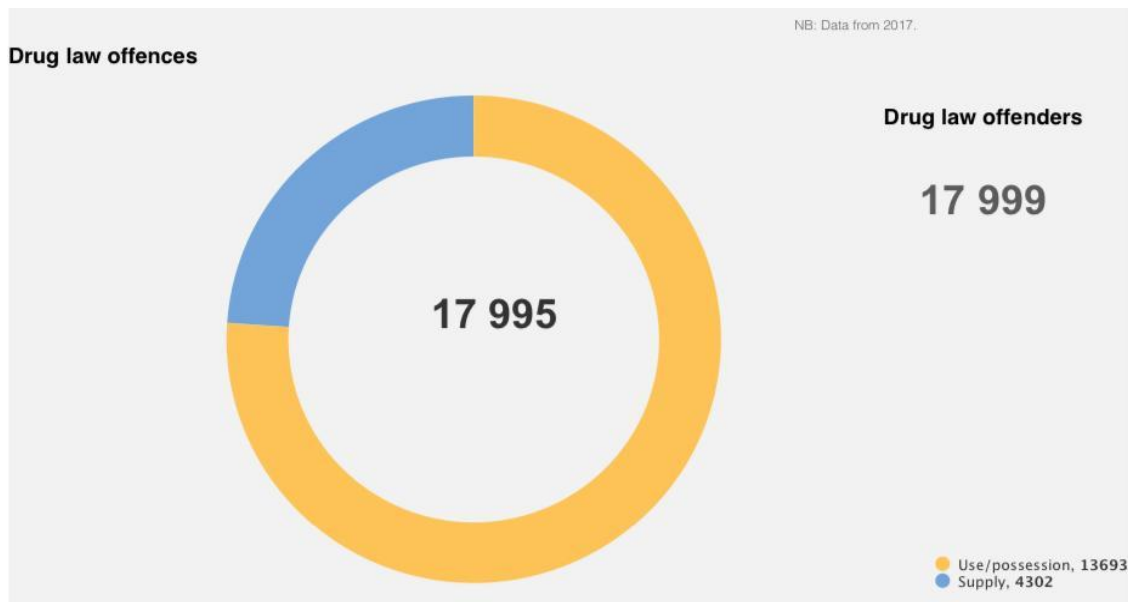


Πηγή: Αλεξάνδρου κ.α., 2020.

Σημειώνεται, δε, ότι από το 2019 ο αριθμός των ατόμων που κρατείται για παραβάσεις του ν. 4139/2013 έχει αυξηθεί και πλέον ανέρχεται σε 2.704 άτομα, αντιστοιχώντας στο 31,2% του συνολικού πληθυσμού των φυλακών (Aebi et al., 2022). Ο αριθμός αυτός, παρά τις ευεργετικές συνέπειες του ν. 4139/2013, εξακολουθεί να θεωρείται υψηλός, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι παραβάσεις της συγκεκριμένης νομοθεσίας σχετίζονται με χρήση και κατοχή και όχι με διακίνηση (Εικόνα 2).

⁵ Δεδομένου ότι στην Ελλάδα δεν υφίσταται κάποιο σύστημα καταγραφής των φυλακισμένων που κάνουν χρήση ουσιών, ένας έμμεσος – και βεβαίως σχετικός και αμφισβητούμενος - τρόπος εκτίμησης του αριθμού του συγκεκριμένου πληθυσμού αποτελεί το ποσοστό των κρατουμένων για παραβάσεις του ν. 4139/2013 (Αλεξάνδρου κ.α., 2020).

Εικόνα 2. Παραβάσεις και παραβάτες του Νόμου περί ναρκωτικών στην Ελλάδα:



Πηγή: EMCDDA, 2019.

Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι ο αριθμός των κρατουμένων για παραβάσεις περί ναρκωτικών (Εικόνα 1) είναι πιθανότατα μη αντιπροσωπευτικός της πραγματικής εικόνας των ατόμων που κρατούνται για παραβάσεις που διέπραξαν για την εξυπηρέτηση της ουσιοεξάρτησής τους, αφού δεν καταλαμβάνει περιπτώσεις κλοπών, ληστειών και άλλων συναφών εγκλημάτων που συχνά τελούνται από το συγκεκριμένο πληθυσμό (Αλεξάνδρου κ.α., 2020). Επιπλέον, τα αντίστοιχα ποσοστά αυξάνονται στην περίπτωση του γυναικείου πληθυσμού, δεδομένου ότι στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού ένα ποσοστό της τάξεως του 28,8% κρατείται για το έγκλημα της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, που αποτελεί και τον συχνότερο λόγο φυλάκισης (Geitona & Milioni, 2016).

1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

1.3.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών σε διεθνές επίπεδο τεκμηριώνει την εκτεταμένη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εντός των φυλακών, ωστόσο τα ποσοστά εμφανίζονται διαφοροποιημένα από χώρα σε χώρα, αλλά και ανάλογα με την έρευνα. Η γενικότερη εικόνα που δίνεται από την έως τώρα διερεύνηση του πληθυσμού των

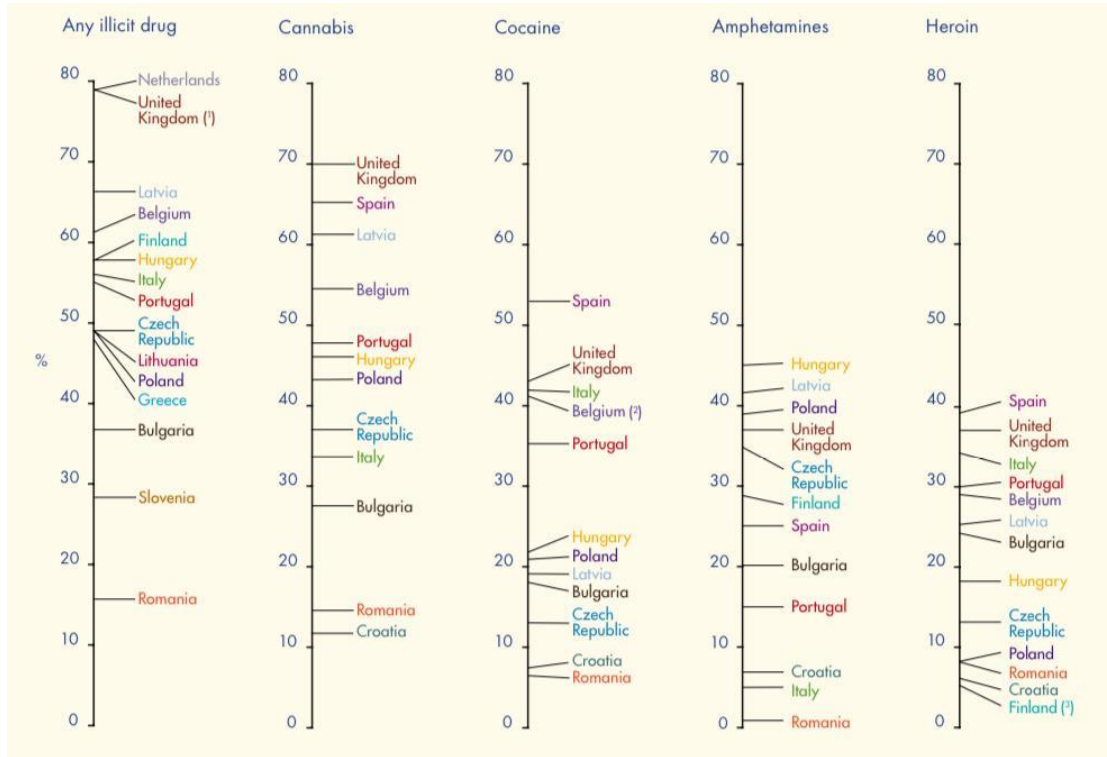
φυλακών είναι ότι αυτός είναι πιθανότερο να έχει κάνει χρήση ουσιών, να κάνει συστηματική χρήση και να αντιμετωπίσει προβλήματα εξάρτησης, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (EMCDDA, 2022). Πιο αναλυτικά, και σύμφωνα με τα ευρήματα 32 μελετών, περίπου το 1/3 των φυλακισμένων έχει κάνει χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας κατά την περίοδο εγκλεισμού, ενώ βάσει 45 ακόμα ερευνών, το 20% αυτών έχει κάνει χρήση κατά το τελευταίο έτος (EMCDDA, 2012· UNODC, 2020). Ιδιάζουσα σημασία για τον επιπολασμό λοιμωδών νοσημάτων εντός των φυλακών είναι το γεγονός ότι το 2% έως 31% των φυλακισμένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει κάνει ενέσιμη χρήση ουσιών (Sander et al., 2016· UNODC, 2014) με το 7% έως 24% να ξεκινάει τη χρήση αυτή εντός των φυλακών, ενώ το 16% έως 60% των ατόμων που έκαναν ενέσιμη χρήση εκτός φυλακών, συνεχίζουν και μέσα σε αυτή (EMCDDA, 2003· Stover & Michels, 2010). Η διαπίστωση αυτή εμφανίζει αυξημένη βαρύτητα για τη δημόσια υγεία εντός και εκτός φυλακών, διότι η ενέσιμη χρήση είναι μεν πιο σποραδική στον πληθυσμό των φυλακών απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό, ωστόσο η πρακτική της κοινής χρήσης συρίγγων είναι πολύ πιο συχνή (Sander et al., 2016· Stover & Michels, 2010· Wiessing et al., 2021), με αποτέλεσμα η μετάδοση HIV, HBV και HCV να είναι πολύ ευκολότερη. Επιπλέον, σε διεθνές επίπεδο έχει σημειωθεί ότι το 25% με 50% των κρατουμένων αξιολογούνται ως έχοντες σοβαρά προβλήματα χρήσης ουσιών, με ένα σημαντικό μέρος αυτών να παρουσιάζουν εξάρτηση από οπιοειδή (UNODC, 2014).

Στον ελλαδικό χώρο, τα ευρήματα δίνουν μια εξίσου σοβαρή εικόνα. Υπολογίζεται ότι στο συνολικό πληθυσμό των 11.334 φυλακισμένων στα τριανταπέντε εν συνόλω σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας⁶ (Aebi et al., 2022), το 60% αναφέρει ιστορικό χρήσης ουσιών (Αποστολόπουλος κ.α., 2018· EMCDDA, 2019). Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι άνω του 74% του συγκεκριμένου πληθυσμού κάνει χρήση κάνναβης εντός της φυλακής (UNODC, 2014), εξίσου υψηλό ποσοστό χρήσης αναφέρεται σε οπιοειδή (70% των κρατουμένων) με συνηθέστερη την ηρωίνη, σε διεγερτικά (60% των κρατουμένων) και κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (45% των κρατουμένων), ενώ ποσοστό 47% των κρατουμένων, δηλαδή σχεδόν το ήμισυ του συνολικού πληθυσμού, κάνει συστηματική χρήση κατά τα τελευταία δεκατρία έτη (Αποστολόπουλος κ.α., 2018· Togas et al., 2014). Κρίσιμο για την παρούσα εργασία είναι ότι η ως άνω εικόνα εμφανίζει διαχρονικότητα στην Ελλάδα, αφού ήδη από

⁶ Συνολικός αριθμός κατά την 31^η Ιανουαρίου 2021.

το 2000 ο πληθυσμός των φυλακών εμφάνιζε χρήση παράνομων ουσιών κοντά στο 50% του συνόλου του (Εικόνα 3).

Εικόνα 3. Συνολικός επιπολασμός (%) χρήσης παράνομων ουσιών μεταξύ φυλακισμένων σε Ευρωπαϊκές χώρες:



(1) Any of amphetamines, cannabis, crack, cocaine or heroin.

(2) Includes crack cocaine.

(3) Opioids.

NB: Data refer to lifetime prevalence of use prior to imprisonment, with the exception of data for Belgium and Bulgaria, which refer to lifetime prevalence inside and outside prison. The prisoner sample in Finland was made up of convicts presenting for voluntary HIV testing; in the United Kingdom, the sample consisted of adults receiving sentences of between 1 month and 4 years. The studies were carried out in 2000 (Greece), 2001 (Finland), 2003 (Italy, Lithuania, Netherlands), 2005/6 (United Kingdom), 2006 (Spain, Romania), 2007 (Poland, Portugal), 2008 (Slovenia), 2009 (Hungary) and 2010 (Belgium, Bulgaria, Czech Republic, Latvia, Croatia).

For further information see Table DUP-1 in the 2012 Statistical bulletin.

Πηγή: EMCDDA, 2012.

Η επανένταξη για τον ελληνικό πληθυσμό των φυλακών με χαρακτηριστικά ουσιοεξάρτησης εμφανίζεται κρίσιμη, αλλά και δυσχερής, λόγω του προφίλ των χρηστών. Ειδικότερα, ένα σημαντικό ποσοστό των κρατουμένων ξεκινά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε ηλικία μόλις 10 έως 15 ετών (40,8%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό ξεκινάει στην επίσης μικρή ηλικία των 16 έως 20 ετών (46,4%). Η πλειοψηφία τους, εξαρτημένοι και μη, είναι χαμηλής βαθμίδας εκπαίδευσης, συνήθως πρωτοβάθμιας (Αποστολόπουλος κ.α., 2018· Togas et al., 2014). Αυτό, δε, που εμφανίζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι η ύπαρξη συσχέτισης της εξάρτησης με την παραβατικότητα (Αποστολόπουλος κ.α., 2018). Η συσχέτιση αυτή οφείλεται σε τρεις βασικούς

παράγοντες που αποτελούν και τα συνηθέστερα είδη βίας που παρατηρούνται στον συγκεκριμένο πληθυσμό: α) τη λεγόμενη «ψυχοφαρμακολογική βία», που οφείλεται στην επίδραση της ουσίας στον οργανισμό είτε στη φάση της λήψης της είτε ως στερητικό σύνδρομο (π.χ. η βία που ασκεί ένας εξαρτημένος από οπιοειδή στη φάση της τοξίκωσης ή κατά την εμφάνιση συμπτωμάτων απόσυρσης, όπου παρανομεί προκειμένου να βρει την επόμενη «δόση»), β) την «συστημική βία», που συνδέεται με την παραβατικότητα στο πλαίσιο παραγωγής, διακίνησης και χρήσης ουσιών (π.χ. απειλές, επιθέσεις και δολοφονίες σπειρών διακίνησης ή χρηστών με οικονομικές οφειλές, κλπ.), και γ) την «οικονομική – καταναγκαστική βία», η οποία ασκείται προκειμένου ο ουσιοεξαρτημένος να λάβει οικονομικό όφελος και να ικανοποιήσει την εξάρτησή του (π.χ. πορνεία, ληστείες, κλοπές, διακίνηση μικροποσοτήτων, κλπ.) (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019). Αυτή ακριβώς η σύνδεση ουσιοεξάρτησης και παραβατικότητας είναι που καθιστά τις διαδικασίες θεραπείας και επανένταξης ακόμα πιο επιτακτικές για την μείωση της υποτροπής και της εγκληματικότητας.

1.3.2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ

Ως ελέχθη και ανωτέρω, ο πληθυσμός των φυλακών εμφανίζει υψηλά ποσοστά λοιμωδών νοσημάτων, με συχνότερα τον HIV, την ηπατίτιδα Β και C και τη φυματίωση. Συνηθέστεροι λόγοι του φαινομένου αυτού είναι ο συνωστισμός που παρατηρείται στις φυλακές, οι κακές συνθήκες υγιεινής, και βεβαίως η χρήση ουσιών, ιδίως όταν αυτή γίνεται ενδοφλέβια (UNODC, 2010· Wiessing et al., 2021). Η έλλειψη προγραμμάτων ανταλλαγής συρίγγων⁷, αλλά και η σπανιότητα του εξοπλισμού που είναι απαραίτητος για την ενδοφλέβια χρήση, καθιστούν την ανταλλαγή του συχνότερη κατά περίπου 25% στο πληθυσμό των φυλακών, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Stover & Michels, 2010), ευνοώντας τον υψηλό επιπολασμό λοιμωδών νοσημάτων. Σε διεθνές επίπεδο, υπολογίζεται ότι περίπου 3,8% των φυλακισμένων πάσχει από HIV, 15,1% από ηπατίτιδα C, 4,8% από ηπατίτιδα Β και 2,8% από φυματίωση, με τα ποσοστά αυτά να αυξάνονται

⁷ Αν και τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων (NSP) είναι διαδεδομένα στον γενικό πληθυσμό των χωρών της ΕΕ ως μέσο μείωσης της βλάβης, δεν ισχύει το ίδιο και για τον πληθυσμό των φυλακών. Μόλις 3 είναι οι χώρες της ΕΕ (Γερμανία, Ισπανία, Λουξεμβούργο) που προσφέρουν τέτοια προγράμματα σε κρατούμενους και μόνο η Ισπανία καλύπτει το σύνολο των φυλακών της (EMCDDA, 2022· Stover & Michels, 2010). Τα περισσότερα κράτη εμφανίζονται επιφυλακτικά έναντι της πρακτικής αυτής, υπό τον φόβο ότι το μήνυμα που θα επικοινωνηθεί είναι ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις φυλακές είναι αποδεκτή· ωστόσο, η επιφυλακτικότητα αυτή δεν δικαιολογείται από τις υφιστάμενες έρευνες (EMCDDA, 2003).

ακόμα περισσότερο στο χώρο της ανατολικής Ευρώπης (Dolan et al., 2016· UNODC, 2020).

Αν και η στατιστική μελέτη των λοιμωδών νοσημάτων στον ελληνικό πληθυσμό των φυλακών είναι εξαιρετικά περιορισμένη και τα στοιχεία ελάχιστα, η εικόνα εμφανίζεται παρόμοια με αυτή που καταγράφεται παγκοσμίως. Τα δεδομένα των τελευταίων ετών καταγράφουν ένα ποσοστό 28,4% κρατουμένων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης να κάνουν χρήση ουσιών και εντός φυλακών, και το 64,9% αυτών να χρησιμοποιεί κοινές σύριγγες. Στον συγκεκριμένο πληθυσμό, τα ποσοστά του ιού HIV φτάνουν το 54,5%, και ηπατίτιδας C το 83,5% (Αλεξάνδρου κ.α., 2020), ενώ στο γενικότερο πληθυσμό των φυλακών, ανεξαρτήτως χρήσης ουσιών, τα ποσοστά ηπατίτιδας B και C φτάνουν το 10% και 25% αντίστοιχα (Togas et al., 2014). Αξίζει να σημειωθεί, δε, ότι παρά τα ως άνω υψηλά ποσοστά επιπολασμού, ο προσυμπτωματικός έλεγχος των κρατουμένων είναι περιορισμένος και σποραδικός, διενεργούμενος σε λιγότερο από τον μισό του πληθυσμού των ελληνικών φυλακών (Αλεξάνδρου κ.α., 2020· Geitona & Milioni, 2016). Τα προβλήματα υγείας αυτά είναι καίριας σημασίας για την επανένταξη των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων, αφού θα πρέπει να συνυπολογισθεί και η ανάγκη παροχής ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών σε αυτούς τόσο κατά τη διάρκεια της κράτησης όσο και μετά την αποφυλάκισή τους, προκειμένου να μπορεί να διασφαλιστεί η ολοκληρωμένη φροντίδα.

1.3.3. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ

Η ψυχική υγεία των φυλακισμένων με μοτίβα προβληματικής χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα ακανθώδες ζήτημα, αφού οι υφιστάμενες έρευνες δείχνουν σταθερά ότι εμφανίζεται συχνά το φαινόμενο της συννοσηρότητας. Υπολογίζεται ότι περίπου το 65% των φυλακισμένων παγκοσμίως πάσχουν από κάποια μορφή διαταραχής, με συνηθέστερη την μταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, ενώ παράλληλα ένα ποσοστό 10% έως 12% εμφανίζει μείζονα κατάθλιψη και 4% εμφανίζει κάποια μορφή ψύχωσης (Fazel & Baillargeon, 2011· Fazel & Danesh, 2002· UNODC, 2014). Επιπλέον, ο συγκεκριμένος πληθυσμός εμφανίζει επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου λόγω αυτοκτονίας συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (EMCDDA, 2012). Η συνύπαρξη διαταραχής προσωπικότητας και χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών είναι συχνή στους κρατουμένους, και μάλιστα συνδέεται με την παραβατική

συμπεριφορά, που εντέλει οδηγεί στον εγκλεισμό (EMCDDA, 2022· Florez et al., 2019· UNODC, 2014). Τα ευρήματα αυτά είναι εξαιρετικά σημαντικά για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, ακριβώς διότι αναδεικνύουν την σημασία της ανάπτυξης στοχευμένων προγραμμάτων θεραπείας και επανένταξης που αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις διαταραχές αυτές και συνακόλουθα «σπάνε» τον φαύλο κύκλο χρήσης – ψυχικής ασθένειας - εγκληματικής δράσης.

Προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζει και ο ελληνικός πληθυσμός των φυλακών, με τα σχετικά ποσοστά να φτάνουν το 45% (Alevizopoulos & Igoumenou, 2016), ενώ άλλη έρευνα δείχνει ότι ποσοστό 31,2% εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης και 37,5% αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Fotiadou et al., 2004). Αυτό που, ωστόσο, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι το 25% των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζει κάποιου είδους ψυχική ασθένεια (EMCDDA, 2019), εύρημα το οποίο θα πρέπει πάντα να συνυπολογίζεται κατά την κατάρτιση και παροχή προγραμμάτων θεραπείας και επανένταξης στα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας.

1.3.4. ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Οι γυναίκες αποτελούν μια ειδική ομάδα που αν και αποτελεί μόλις το 6,8% του πληθυσμού των φυλακών παγκοσμίως, εμφανίζει πολύ υψηλότερα ποσοστά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με τους άντρες, καθώς και φυλάκιση για παραβάσεις που σχετίζονται με αυτές (EMCDDA, 2012· UNODC, 2020). Επιπλέον, στο γυναικείο πληθυσμό των φυλακών παρατηρείται συχνότερα η ύπαρξη προβλημάτων υγείας (συμπεριλαμβανομένων των ψυχιατρικών) και λοιμωδών νοσημάτων που συνδέονται με την χρήση ουσιών, σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό αντρών (EMCDDA, 2022· Kolind & Duke, 2016). Είναι, δε, συχνό το ιστορικό πορνείας και σεξουαλικής παρενόχλησης, το οποίο μάλιστα συνδέεται και με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (EMCDDA, 2003).

Στην Ελλάδα, αν και η συγκεκριμένη ομάδα έχει μελετηθεί σε πολύ περιορισμένο βαθμό, τα ευρήματα είναι παρόμοια. Ο γυναικείος πληθυσμός των φυλακών της χώρας ανέρχεται στα 536 άτομα και αποτελεί το 4,7% του συνολικού πληθυσμού κρατουμένων⁸ (Aebi et al., 2022). Στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού, που αποτελεί το ένα από τα

⁸ Συνολικός αριθμός κατά την 31^η Ιανουαρίου 2021.

δύο καταστάματα κράτησης γυναικών στη χώρα, ποσοστό 28,8% κρατείται για διακίνηση ναρκωτικών, ενώ ένα ποσοστό 7,9% κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εντός φυλακής⁹. Ζήτημα, επίσης, αποτελεί το γεγονός ότι ένα ποσοστό 82,2% βιώνει υπερβολική στενοχώρια και άγχος, ενώ το ότι το 55% εμφανίζει κακή έως πολύ κακή ψυχική υγεία (Geitona & Milioni, 2016). Εξαιρετικά σημαντική, δε, είναι η διαπίστωση ότι οι κρατούμενες γυναίκες χρήστριες εμφανίζουν έντονα χαρακτηριστικά κοινωνικής διάκρισης και περιθωριοποίησης, καθώς και χαμηλά ποσοστά συμμετοχής σε προγράμματα θεραπείας και απεξάρτησης (Στούπας, 2012). Το συγκεκριμένο εύρημα καταδεικνύει ότι ο γυναικείος πληθυσμός των ελληνικών φυλακών χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης στο σκέλος της θεραπείας και της επανένταξης στην κοινότητα.

1.4. ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η παρουσίαση των ως άνω δεδομένων σκιαγραφεί μια εικόνα έντονης ευαλωτότητας του πληθυσμού των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων. Τα υψηλά ποσοστά ψυχικής ασθένειας (συννοσηρότητας), τα μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και τα υψηλά ποσοστά αυτοκτονίας αναδεικνύουν την συνθετότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η συγκεκριμένη ομάδα. Σε αυτά θα πρέπει να προστεθούν επίσης οι συνθήκες κράτησης, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του πληθυσμού των φυλακών (EMCDDA, 2012). Στην ελληνική περίπτωση, η συγκεκριμένη παράμετρος εμφανίζει επιπρόσθετη σημασία, δεδομένου ότι τα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας έχουν επικριθεί για τον υπερπληθυσμό των κρατουμένων (όπου ένα κελί 6 τ.μ. έχει διαπιστωθεί να φιλοξενεί 5 άτομα), την έλλειψη ασφάλειας και τα συχνά περιστατικά βίας και εκφοβισμού, την υποστελέχωση, τις πολύ κακές συνθήκες υγιεινής (βρώμικα στρώματα και κουβέρτες, κοριοί, κλπ.), την έλλειψη οργανωμένων δραστηριοτήτων αναψυχής, άθλησης και εκπαίδευσης, καθώς και την ανυπαρξία ολοκληρωμένων στρατηγικών για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στο συγκεκριμένο πληθυσμό (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2020).

Μια περαιτέρω διαπίστωση που συνιστά πρόκληση για την επανένταξη των κρατουμένων με προβλήματα εξάρτησης είναι τα εξαιρετικά υψηλά ποσοστά θανάτων

⁹ Ποσοστό που πιθανολογείται ότι είναι υψηλότερο, καθότι 3% των ερωτηθεισών της έρευνας αρνήθηκε να απαντήσει αν κάνει χρήση ουσιών εντός φυλακής.

λόγω υπερβολικής δόσης από οπιοειδή κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση, λόγω της χαμηλής ανοχής σε αυτά (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Υπολογίζεται διεθνώς ότι το διάστημα των πρώτων εβδομάδων από την αποφυλάκιση είναι το πλέον επικίνδυνο για τους αποφυλακιζόμενους, με τον κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση οπιοειδών να είναι κατά ορισμένες έρευνες 28 φορές μεγαλύτερος για τους άντρες και 69 φορές μεγαλύτερος για τις γυναίκες κατά την πρώτη εβδομάδα, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Farrell & Marsden, 2008· Jamin et al., 2021· Merrall et al., 2010· UNODC, 2014). Κατά τη δε αρχική αυτή περίοδο αποφυλάκισης, ποσοστό 90% των συνολικών θανάτων συνδέεται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Stover & Michels, 2010). Στην Ελλάδα, το συγκεκριμένο πρόβλημα εμφανίζεται ακόμα πιο διογκωμένο, καθώς έχει σημειωθεί ότι η πιθανότητα θανάτου από υπερβολική δόση εντός των δύο πρώτων εβδομάδων από την αποφυλάκιση των συμμετεχόντων στα θεραπευτικά προγράμματα των φυλακών ανέρχεται στο 95% (PRAKSIS, 2015· Sander et al., 2016). Ο εξαιρετικά υψηλός αυτός αριθμός αναδεικνύει και την αναγκαιότητα οι υπηρεσίες επανένταξης στην κοινότητα να είναι πλήρεις, αποτελεσματικές και στοχευμένες ιδίως στην πρώτη αυτή περίοδο απόλυσης ενός πρώην ουσιοεξαρτημένου κρατούμενου.

Συν τοις άλλοις, πρόκληση για την κοινωνική ενσωμάτωση των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων στην κοινότητα αποτελεί το γεγονός ότι στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα παρουσιάζεται χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (EMCDDA, 2012· Jamin et al., 2021· Kolind & Duke, 2016), γεγονός που δυσχεραίνει ιδιαίτερα την ανεύρεση εργασίας μετά την αποφυλάκιση. Αντίστοιχα προβλήματα παρουσιάζει το ζήτημα της στέγασης, η ανταπόκριση σε γραφειοκρατικές διαδικασίες, όπως είναι η έκδοση δημοσίων εγγράφων και η εξασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, αλλά επίσης και η οργάνωση από την αρχή της καθημερινότητας για τους ουσιοεξαρτημένους που αποφυλακίζονται. Η έλλειψη επαρκών υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες επανένταξης της ομάδας αυτής, που συναντάται σε πολλές χώρες της Ευρώπης, συχνά έχει ως αποτέλεσμα την υποτροπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ως ένα μέσο αντιμετώπισης (coping mechanism) του έντονου στρες, του αποπροσανατολισμού και της αβεβαιότητας που νιώθουν οι πρόσφατα αποφυλακισμένοι με ιστορικό χρήσης (Jamin et al., 2021). Αξίζει, δε, να προστεθεί και ο σημαντικός παράγοντας του χρόνου, αφού μελέτη έχει δείξει ότι όσο περισσότερος χρόνος διανύεται σε προγράμματα θεραπείας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να προκύψουν για το άτομο προβλήματα που συνδέονται με την επανένταξή του, όπως η

στέγαση και η υποτροπή στο έγκλημα και τη χρήση (Martinelli et al., 2020). Πρέπει, δηλαδή, συν τοις άλλοις, να δίνεται και το κατάλληλο χρονικό περιθώριο στους θεραπευόμενους να επιλύσουν τα προβλήματα που τους οδήγησαν στην εξάρτηση και τη συνακόλουθη παραβατική συμπεριφορά.

Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται σαφές ότι οι αποτελεσματικές και στοχευμένες υπηρεσίες επανένταξης είναι πρωταρχικής σημασίας για την ομαλή μετάβαση των ουσιοεξαρτημένων σε θεραπεία από το χώρο της φυλακής στην κοινότητα. Μόνη η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης δεν εγγυάται την μετέπειτα δυνατότητα του ατόμου να ενταχθεί στην κοινωνία, εφόσον δεν υπάρξει ένα συνεκτικό σχέδιο για την επανακοινωνικοποίησή του, που να αρχίζει ήδη με την προετοιμασία για την «ζωή εκτός» από τον χώρο της φυλακής, να συνεχίζει μετά την αποφυλάκιση, και να λαμβάνει υπόψη κάθε πρόσθετο ζήτημα πέραν της εξάρτησης, όπως η στέγαση, η επαγγελματική αποκατάσταση, οι κοινωνικές σχέσεις, τα νομικά, οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα, καθώς και άλλα σημαντικά θέματα (EMCDDA, 2003· UNODC, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ

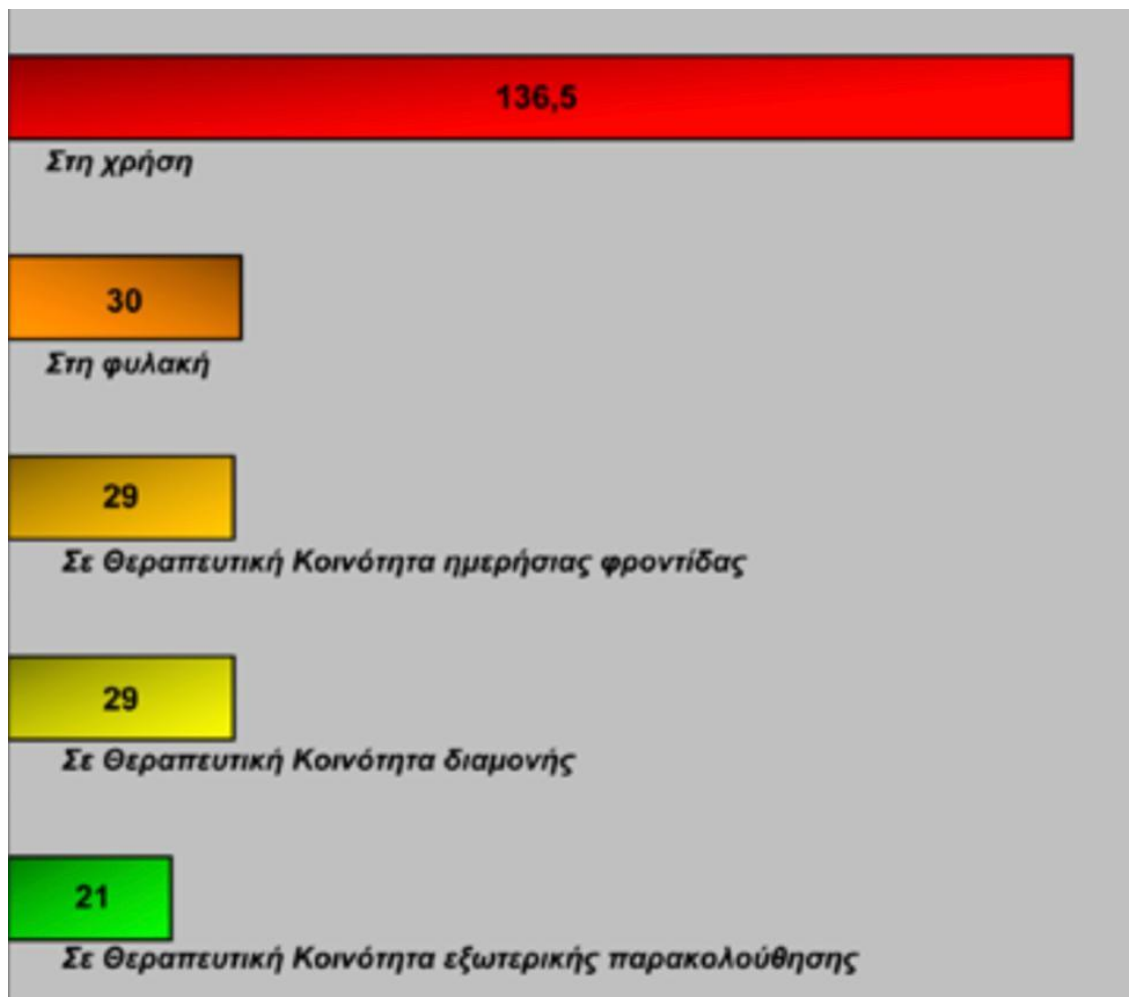
2.1. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΩΣ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ (GOOD PRACTICES) ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η φυλάκιση ενός ουσιοεξαρτημένου ατόμου αποτελεί μια ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία γι' αυτόν, διότι όχι μόνο τον εκθέτει στους κινδύνους ενός σωφρονιστικού καταστήματος, αλλά επιπλέον επιτείνει το κοινωνικό στίγμα και την απομόνωσή του και μειώνει τις κοινωνικές του δεξιότητες (UNODC, 2010). Οι χρήστες ουσιών που βρίσκονται στις φυλακές ή έχουν μόλις αποφυλακιστεί βιώνουν το διπλό στίγμα της εξάρτησης και της φυλακής, ενώ ανάλογα με τις περιστάσεις, το στίγμα αυτό μπορεί να πολλαπλασιάζεται, όπως συμβαίνει π.χ. στην περίπτωση της αλλοδαπής, οροθετικής, γυναίκας, μητέρας, με κατάθλιψη, που είναι χρήστρια (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Για τους λόγους αυτούς τις τελευταίες δεκαετίες η διεθνής κοινότητα, υιοθετώντας την τάση αναμόρφωσης του δράστη με τη συναίνεση του ως μοντέλο ποινικής μεταχείρισης των ουσιοεξαρτημένων (Πανάγος 2020), προκρίνει την θεραπεία έναντι του εγκλεισμού, ως ένα σαφώς πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό μέσο διαχείρισης του δίπτυχου «εξάρτηση – παραβατικότητα».

Συγκεκριμένα, η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι στην περίπτωση των ουσιοεξαρτημένων με παραβατική συμπεριφορά, η θεραπεία και η ευρύτερη φροντίδα μαζί με υποχρεωτική εκπαίδευση είναι μία πιο αποτελεσματική εναλλακτική έναντι της φυλάκισης ή/και της υποχρεωτικής ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα (UNODC, 2010), ακριβώς διότι επιχειρεί να αντιμετωπίσει, με την βούληση του δράστη, τον φαύλο κύκλο που συνδέει την εξάρτηση με τα αίτια που τον/την οδήγησε στη φυλακή. Αναφορικά, δε, με το σκέλος της αποδοτικότητας, έρευνα του ΚΕΘΕΑ έχει δείξει ότι το κοινωνικοοικονομικό κόστος της εξάρτησης είναι πολύ υψηλότερο από το κόστος θεραπείας, αφού υπολογίζεται ότι για κάθε ένα ευρώ που επενδύεται σε θεραπεία, εξοικονομούνται από τέσσερα ευρώ και εξήντα λεπτά (4,60€) έως έξι ευρώ και πενήντα λεπτά (6,50€), αναλόγως με το πρόγραμμα. Και τούτο, διότι η φυλάκιση, σε συνδυασμό

με τη χρήση και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας έχει υψηλότερο κόστος από την θεραπεία και τους πόρους που αυτή εξοικονομεί για το δικαστικό, το σωφρονιστικό, αλλά και το σύστημα υγείας (“Οικονομική αποδοτικότητα”, 2011). Με απλά λόγια, η επένδυση στην απεξάρτηση και την επανένταξη των ουσιοεξαρτημένων κοστίζει για την κοινωνία και την οικονομία λιγότερο από τη φυλάκιση, και οπωσδήποτε πολύ λιγότερο από την διαίωσιση της εξάρτησης, όπως φαίνεται και στο κατωτέρω γράφημα (Εικόνα 4).

Εικόνα 4. Κόστος σε ευρώ ανά ημέρα και ανά άτομο:



Πηγή: “οικονομική αποδοτικότητα”, 2011.

Με γνώμονα όλα τα ανωτέρω, η διεθνής κοινότητα έχει υιοθετήσει μια σειρά από γενικές αρχές καλών πρακτικών (good practices) στο σκέλος της θεραπείας των ουσιοεξαρτημένων με παραβατική συμπεριφορά και εμπλοκή με το δικαστικό και το σωφρονιστικό σύστημα, οι οποίες συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στη συγκεκριμένη ομάδα θα πρέπει να είναι ισοδύναμες με αυτές που προσφέρονται στον γενικό πληθυσμό, και να μην υπολείπονται σε αποτελεσματικότητα και πόρους
- Η επαφή του χρήστη με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης θα πρέπει να θεωρείται ως ευκαιρία για τη θεραπεία και επανένταξή του
- Η φυλάκιση στις συγκεκριμένες περιπτώσεις θα πρέπει να είναι η έσχατη λύση και η έμφαση πρέπει να δίνεται στην εθελοντική ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα αντί του εγκλεισμού, ιδίως στις περιπτώσεις των εγκλημάτων που θεωρούνται «ελαφριά» (π.χ. χρήση ουσιών, κατοχή για χρήση, διακίνηση μικρών ποσοτήτων προς αποκόμιση οικονομικού οφέλους για τη ικανοποίηση της εξάρτησης, κλπ.), ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις, η θεραπεία θα πρέπει να προσφέρεται παράλληλα με τη φυλάκιση
- Τα θεραπευτικά προγράμματα θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένα, πολυδιάστατα και να αντιμετωπίζουν, πέρα από το ίδιο το πρόβλημα της σωματικής και ψυχικής εξάρτησης, και όλα τα ζητήματα που αφορούν στο σκέλος της επανένταξης, όπως είναι η στέγαση, η εργασία, νομικά και οικονομικά θέματα, οικογενειακά προβλήματα, κλπ.
- Εφόσον ο χρήστης παρουσιάζει συμπτώματα απόσυρσης, θα πρέπει η αποτοξίνωσή του να υποστηρίζεται φαρμακευτικά εφόσον αυτά υποχωρήσουν· το να αφηθεί αβοήθητος στην περίπτωση της σωματικής εξάρτησης είναι αφενός απάνθρωπο, αφετέρου επικίνδυνο για την υγεία και τη ζωή του
- Αν για τη θεραπεία αξιοποιείται το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας, αυτή θα πρέπει να παρέχεται σε ξεχωριστό χώρο από τον λοιπό πληθυσμό της φυλακής· ιδανικά και εφόσον είναι εφικτό, οι θεραπευόμενοι θα πρέπει να διαχωρίζονται μόνιμα από τους λοιπούς κρατούμενους, ώστε η ανεξάρτησή τους να γίνεται σε ασφαλές περιβάλλον (UNODC, 2020).

Σε κάθε περίπτωση, η ποινική μεταχείριση των ουσιοεξαρτημένων παραβατών θα πρέπει να σέβεται τα θεμελιώδη δικαιώματά τους, να μην έχει τιμωρητικό χαρακτήρα, ενώ η θεραπεία δεν θα πρέπει να επιβάλλεται σε αυτούς αλλά να γίνεται σε εθελοντική βάση (UNODC, 2010).

2.2. ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι παρεμβάσεις στον ουσιοεξαρτημένο πληθυσμό γενικότερα κινούνται πάνω σε τέσσερις βασικούς άξονες: την πρόληψη, την θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη και την μείωση της βλάβης από την χρήση ουσιών (EMCDDA, 2003). Ιδίως στον πληθυσμό των ουσιοεξαρτημένων κρατουμένων σε σωφρονιστικά καταστήματα, το μοντέλο της ΕΕ δίνει έμφαση σε διαφορετικές υπηρεσίες ανάλογα το στάδιο της φυλάκισης (Εικόνα 5).

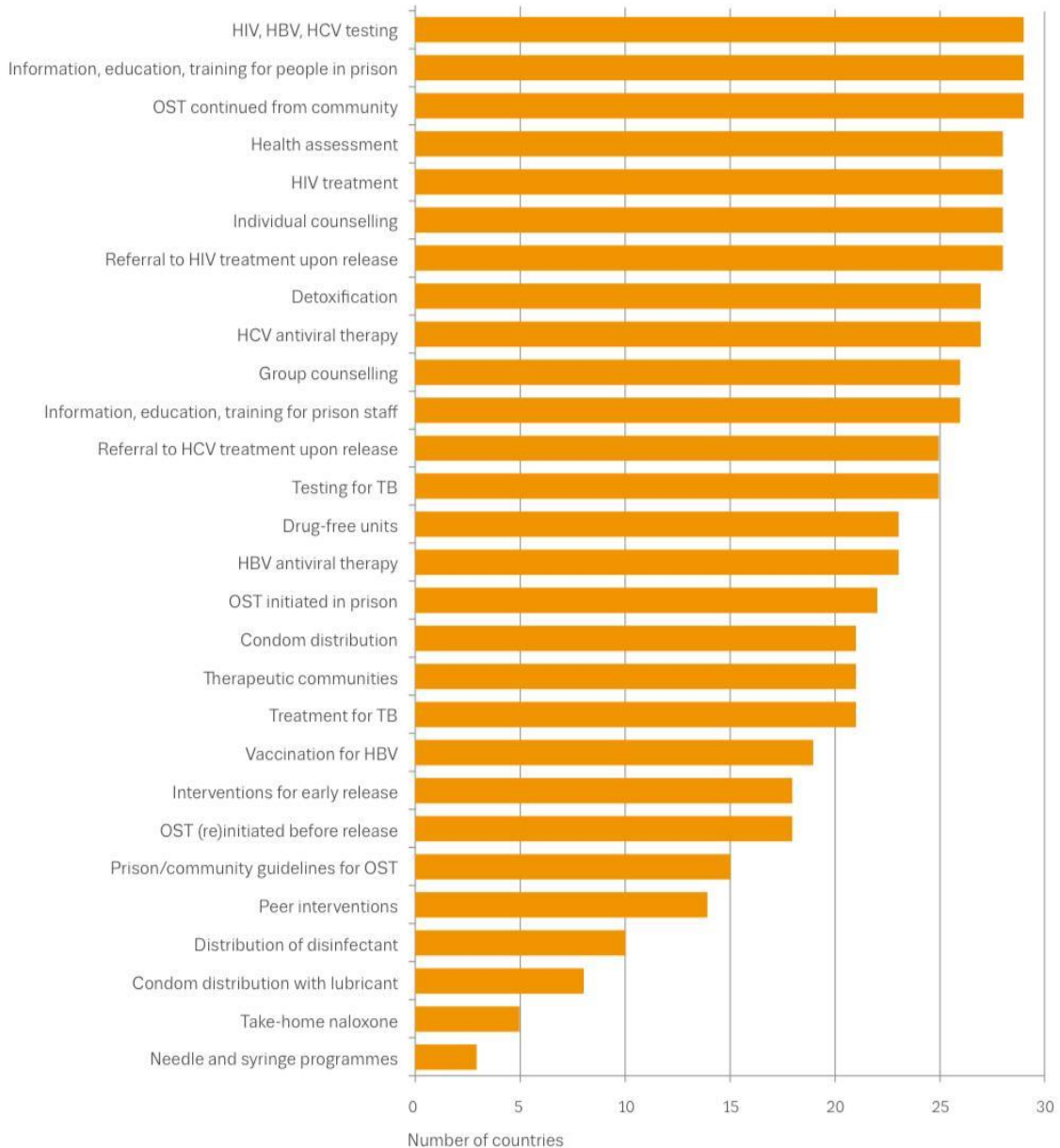
Εικόνα 5. Παρεμβάσεις αντιμετώπισης της χρήσης ουσιών στις φυλακές, ανάλογα με το στάδιο της φυλάκισης:



Πηγή: EMCDDA, 2022.

Όπως φαίνεται και στην Εικόνα 6, για την εκπλήρωση του συγκεκριμένου μοντέλου παρεμβάσεων, τα ευρωπαϊκά κράτη υιοθετούν μια σειρά από δράσεις.

Εικόνα 6. Παρεμβάσεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και άλλες παρεμβάσεις υγείας και κοινωνικής φροντίδας που στοχεύουν άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις φυλακές της Ευρώπης:



Πηγή: EMCDDA, 2022.

Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι η Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέχει προς το EMCDDA, καλύπτει τις περισσότερες ως άνω δράσεις στα σωφρονιστικά της καταστήματα, εκτός α) των κατευθυντήριων οδηγιών για προγράμματα υποκατάστασης στην κοινότητα και τις φυλακές (“*prison/community guidelines for OST*”), β) της πληροφόρησης και εκπαίδευσης του σωφρονιστικού προσωπικού (“*information, education, training: prison staff*”), γ) προγραμμάτων

ανταλλαγής συρίγγων (“*needle and syringe program*”), δ) της διανομής προφυλακτικών με λιπαντικό (“*condom distribution with lubricant*”), ε) της διανομής αντισηπτικών (“*distribution of disinfectant*”), και στ) της χορήγησης ναλοξόνης για χρήση κατ’ οίκον (“*take-home naloxone*”) (EMCDDA, 2022). Ωστόσο, οι έρευνες που έχουν διενεργηθεί σε σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας έχουν παρατηρήσει ότι η πρόσβαση, αλλά και η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών χαρακτηρίζεται ως «κακή έως πολύ κακή» (Geitona & Milioni, 2016), η εξέταση κατά την άφιξη «προβληματική» (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2020), ενώ ο προσυμπτωματικός έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα διενεργείται σε λιγότερους από τους μισούς κρατούμενους (Αλεξάνδρου κ.α., 2020). Τέλος, ζητήματα παρουσιάζει η πρόσβαση των οροθετικών κρατουμένων σε προγράμματα υποκατάστασης, γεγονός εξαιρετικά ανησυχητικό, αν ληφθεί υπόψη ότι στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού των φυλακών, τα προβλήματα ουσιοεξάρτησης αγγίζουν το 99% (Παπαγεωργίου & Καβούρη, 2017). Τα ζητήματα αυτά οπωσδήποτε χρήζουν αξιολόγησης και βελτίωσης, προκειμένου οι χώρα αφενός να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες επανένταξης, αφετέρου να συμβαδίζει με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και δεσμεύσεις.

2.3. ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.3.1. ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα περιλαμβάνουν αφενός **προγράμματα συμβουλευτικής**, που στόχο έχουν την ενημέρωση και την προσέλκυση του ενδιαφέροντος των ουσιοεξαρτημένων για ένταξη σε θεραπεία, και αφετέρου **προγράμματα θεραπείας**, που είναι αυτά που προσφέρουν θεραπεία της ουσιοεξάρτησης και υπηρεσίες επανένταξης. Όλες οι παρεμβάσεις καλύπτουν τους τέσσερις βασικούς πυλώνες που προαναφέρθηκαν, ήτοι την πρόληψη, τη θεραπεία, την επανένταξη και τη μείωση της βλάβης, μέσα από δράσεις ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής, ενημέρωσης, κινητοποίησης και ευαισθητοποίησης σε νομικά θέματα, θέματα υγείας και ασφαλή χρήση, ομάδων αυτοβοήθειας, καθώς και πρόληψης θανάτων και υποτροπής. Τέσσερις είναι οι βασικοί φορείς που αναπτύσσουν τέτοιου είδους παρεμβάσεις εντός των φυλακών: το Κέντρο

Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Συνολικά, οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν το έτος 2019 έλαβαν χώρα σε 20 σωφρονιστικά καταστήματα και δικαστήρια ανηλίκων ανά την επικράτεια, και από αυτά επωφελήθηκαν 2.257 κρατούμενοι (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά [ΕΚΤΕΠΝ], 2020).

Αναφορικά, δε, με τα θεραπευτικά προγράμματα, αυτά διακρίνονται σε 3 τύπους, ήτοι την ψυχοκοινωνική παρέμβαση («στεγνά» προγράμματα, που αναπτύσσει εντός φυλακών το ΚΕΘΕΑ μέσω του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων), τη θεραπεία υποκατάστασης (δηλαδή την παροχή κάποιου υποκατάστατου για τη σταθεροποίηση της εξάρτησης, μαζί με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, που προσφέρει εντός φυλακών ο ΟΚΑΝΑ) και τη σωματική αποτοξίνωση (όπως προβλέπεται από την περίπτωση β' του άρθρου 31 του ν. 4139/2013, διάρκειας 1 έως 3 εβδομάδων, ως πρώτη φάση ένταξης σε ειδικό πρόγραμμα απεξάρτησης) (Λεβεντέλης, 2016). Τα δε προγράμματα θεραπείας που εδράζονται και υλοποιούνται σταθερά εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι 7 στο σύνολό τους, όπως παρουσιάζεται αναλυτικά στον Πίνακα 1 (ΕΚΤΕΠΝ, 2020).

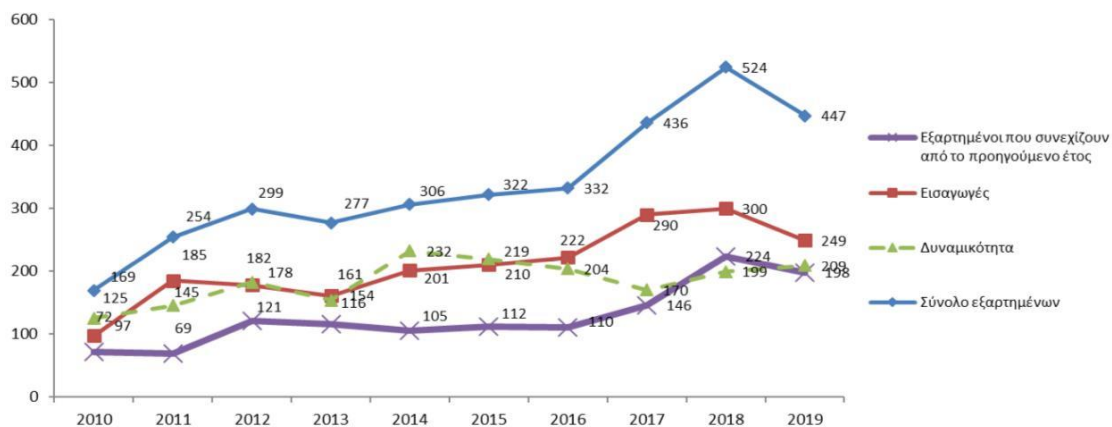
Πίνακας 1. Θεραπευτικά προγράμματα στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	A/A	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ
Κεντρική Μακεδονία	1	Θεραπευτική Κοινότητα στο Γενικό Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη
Στερεά Ελλάδα	2	Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ) Ελαιώνα Θηβών	Υπουργείο Δικαιοσύνης	Θήβα
	3	Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Ελεώνα Θηβών ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	ΚΕΘΕΑ	Θήβα
Δυτική Ελλάδα	4	Μονάδα Θεραπείας της Εξάρτησης Σωφρονιστικό Κατάστημα Αγίου Στεφάνου Πατρών	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα
Αττική	5	Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές	ΚΕΘΕΑ	Κορυδαλλός

	Κορδαλλού	ΚΕΘΕΑ	ΕΝ		
	ΔΡΑΣΕΙ				
6	Θεραπευτική Κοινότητα στις Δικαστικές Κορδαλλού	Φυλακές ΚΕΘΕΑ	ΕΝ	ΚΕΘΕΑ	Κορδαλλός
	ΔΡΑΣΕΙ				
7	Θεραπευτική ΟΚΑΝΑ	Μονάδα Σωφρονιστικό	ΟΚΑΝΑ	ΟΚΑΝΑ	Κορδαλλός
	Κατάστημα Κορδαλλού				

Η συμμετοχή στα ως άνω προγράμματα εμφανίζεται αυξητική κατά την τελευταία δεκαετία, με εξαίρεση ωστόσο το έτος 2019, όπου 447 κρατούμενοι συμμετείχαν σε αυτά, αριθμός μειωμένος σε σχέση με το 2018 κατά 77 άτομα (Εικόνα 7) (ΕΚΤΕΠΝ, 2019· ΕΚΤΕΠΝ 2020).

Εικόνα 7. Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του συνολικού αριθμού κρατουμένων που βρίσκονται σε θεραπεία στις φυλακές:



Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ, 2020.

2.3.2. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ

Το ΚΕΘΕΑ είναι ΝΠΙΔ υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1983 με την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας στη χώρα. Τα προγράμματα που οργανώνει είναι «στεγνά», χωρίς τη χορήγηση υποκατάστατων, εθελοντικά (δηλαδή η ένταξη σε αυτά γίνεται με τη βούληση του θεραπευόμενου), δωρεάν, και διακρίνονται σε τρία στάδια: α) την Α' φάση της θεραπείας, όπου προσφέρεται συμβουλευτική υποστήριξη στους ουσιοεξαρτημένους και

τις οικογένειές τους, β) την Β' φάση της θεραπείας, όπου έμφαση δίνεται στην θεραπεία της εξάρτησης του ατόμου και την υποστήριξη του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός του, καθώς και την εκπαίδευση/κατάρτισή του, και γ) την Γ' φάση της θεραπείας, όπου προσφέρονται υπηρεσίες επανένταξης. Με τον τρόπο αυτό, τα προγράμματα καλύπτουν τις ανάγκες τόσο της απεξάρτησης όσο και της επανένταξης (<https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/stin-fylaki-kai-meta-apo-aftin/>).

Προκειμένου να εισέλθει κάποιος σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, μοναδική προϋπόθεση είναι το βασικό αίτημα να αφορά την ουσιοεξάρτηση, ενώ αποπομπή του προβλέπεται στην περίπτωση που παραβιάσει με οποιοδήποτε τρόπο την κείμενη νομοθεσία (π.χ. μέσω χρήσης ή/και κατοχής ουσιών, βίας, απειλής, κλπ.) (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

Ήδη από το έτος 1988 ο φορέας ξεκίνησε τις δράσεις του στα καταστήματα κράτησης των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού, των Γυναικείων Φυλακών Κορυδαλλού και του Νοσοκομείου Κρατουμένων Κορυδαλλού. Συγκεκριμένα, στο χώρο των φυλακών το ΚΕΘΕΑ έχει αναπτύξει τα εξής προγράμματα:

i) ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ: πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης που αναπτύσσεται στις περιφέρειες Στερεάς Ελλάδας και Αττικής. Συγκεκριμένα:

- στο σκέλος της συμβουλευτικής (Α' φάση θεραπείας), το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ αναπτύσσει αντίστοιχα προγράμματα που στόχο έχουν την ενημέρωση σχετικά με την εξάρτηση και τη θεραπεία της, την μείωση της βλάβης και την προετοιμασία για την ένταξη σε μία εκ των τριών θεραπευτικών κοινοτήτων που αναλύονται αμέσως κατωτέρω. Τα προγράμματα συμβουλευτικής αναπτύσσονται σε τέσσερα σωφρονιστικά καταστήματα των δύο περιφερειών Αττικής και Στερεάς Ελλάδας, ήτοι στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού, στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θηβών. Μετά την παρακολούθηση του προγράμματος, οι κρατούμενοι έχουν τη δυνατότητα να αιτηθούν είτε την ένταξη σε θεραπευτική κοινότητα εντός φυλακής είτε την υπό όρο απόλυση για την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος εκτός φυλακής, εφόσον πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις (<https://www.kethea-endrasi.gr/%ce%bc%ce%bf%ce%bd%ce%ac%ce%b4%ce%b5%cf%82/%ce%b4%ce%b9%ce%ba%ce%b1%cf%83%cf%84%ce%b9%ce%ba%ce%ad%cf%82->

[%cf%86%cf%85%ce%bb%ce%b1%ce%ba%ce%ad%cf%82-%ce%ba%ce%bf%cf%81%cf%85%ce%b4%ce%b1%ce%bb%ce%bf%cf%8d/](#)),

- για την θεραπεία της εξάρτησης (Β' φάση θεραπείας), το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ διαθέτει τρεις θεραπευτικές κοινότητες, που στεγάζονται εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων και δέχονται κρατούμενους που έχουν παρακολουθήσει ένα εκ των ανωτέρω προγραμμάτων συμβουλευτικής. Προσφέρουν υπηρεσίες θεραπείας, επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης, έχοντας εξαρχής ως γνώμονα την κοινωνική, οικονομική και πολιτική επανένταξη, και εδράζονται σε τρία σωφρονιστικά καταστήματα των περιφερειών Αττικής και Στερεάς Ελλάδας, και συγκεκριμένα στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού (με έναρξη λειτουργίας το έτος 2007), στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού (με έναρξη λειτουργίας το 2000) και στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θηβών (με έναρξη λειτουργίας το 2010) (Καταγής κ.α., 2021· PRAKSIS, 2015· <https://www.kethea-endrasi.gr/%ce%b3%ce%b5%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%ac/>· <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-drasei/>).

Προκειμένου να απομονωθούν οι συμμετέχοντες από το περιβάλλον των φυλακών, διαμένουν σε ειδικούς ξενώνες του προγράμματος εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, ενώ το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι έτσι δομημένο, ώστε να μην υφίσταται ιεραρχία μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων (όπως συμβαίνει με το σύνηθες περιβάλλον των φυλακών, όπου υπάρχει η ιεραρχία μεταξύ κρατούμενων, σωφρονιστικού προσωπικού και Διοίκησης) και να εμπεδώνεται μια αίσθηση ασφάλειας και ισότητας (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Η φάση αυτή της θεραπείας εστιάζει στην αναζήτηση των λόγων που οδήγησαν στην εξάρτηση, στην μεταβολή αρνητικών μορφών συμπεριφοράς και την αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων, αλλά και στην εκπαίδευση/κατάρτιση του ατόμου, η οποία μάλιστα είναι υποχρεωτική (<https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/stin-fylaki-kai-meta-apo-aftin/>).

- ii) **ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ:** όπως και το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, έτσι και το παρόν πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης σε σωφρονιστικά καταστήματα της Βόρειας Ελλάδας. Συγκεκριμένα:

- τα προγράμματα συμβουλευτικής (Α' φάση θεραπείας) που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ προσφέρουν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ψυχοκοινωνική, οικογενειακή και νομική υποστήριξη, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, σεμινάρια για την προαγωγή της υγείας, ενώ παράλληλα διαθέτουν ομάδες για την ευαισθητοποίηση και την παρότρυνση σε ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς και ομάδες προσωπικής ανάπτυξης. Αναπτύσσονται στα καταστήματα κράτησης Θεσσαλονίκης, Γρεβενών, Κασσάνδρας, Νιγρίτας Σερρών, καθώς και στη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Θεσσαλονίκης,
- αναφορικά με την θεραπεία των κρατουμένων (Β' φάση θεραπείας), το ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ διαθέτει από το 2015 θεραπευτική κοινότητα στο Γενικό Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης (Φυλακές Διαβατών), η οποία εδράζεται σε ξεχωριστή πτέρυγα, διαχωρίζοντας χωροταξικά τους θεραπευόμενους από τους λοιπούς κρατούμενους, και λειτουργεί καθ' όλο το εικοσιτετράωρο. Προϋπόθεση για την ένταξη στη κοινότητα είναι η ολοκλήρωση ενός εκ των ανωτέρω προγραμμάτων συμβουλευτικής του Κέντρου, ενώ οι υπηρεσίες που προσφέρει καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών, που σχετίζονται με την κατανόηση των βαθύτερων λόγων που οδήγησαν στην ουσιοεξάρτηση, την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων διαχείρισης της καθημερινότητας, καθώς και την εκπαίδευση και κατάρτιση των θεραπευόμενων (PRAKSIS, 2015· <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-promitheas/>).

iii) ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ: το συγκεκριμένο πρόγραμμα αναπτύσσεται στις περιφέρειες Νοτίου Αιγαίου και Κρήτης και προσφέρει μόνο υπηρεσίες συμβουλευτικής (Α' φάση θεραπείας) εντός του Καταστήματος Κράτησης ΚΡΗΤΗ Ι Χανίων, των Δικαστικών Φυλακών Νεάπολης, της Κλειστής Φυλακής Νέας Αλικαρνασσού και των Δικαστικών Φυλακών Αγυιάς Χανίων. Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η ενημέρωση των κρατουμένων γύρω από την εξάρτηση και την αντιμετώπισή της, καθώς και η ευαισθητοποίηση και κινητοποίησή τους να ενταχθούν στην αντίστοιχη θεραπευτική κοινότητα του προγράμματος, η οποία βρίσκεται εκτός των φυλακών (PRAKSIS, 2015· <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ariadni/>).

2.3.3. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε τη λειτουργία του το έτος 1995 και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, από το οποίο και χρηματοδοτείται. Μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών του, αντιμετωπίζει με τρόπο ολιστικό το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, καλύπτοντας και τους τέσσερις προαναφερθέντες πυλώνες της πρόληψης, της θεραπείας, της επανένταξης και της μείωσης της βλάβης. Εκτός των στεγνών προγραμμάτων που προσφέρει, ο ΟΚΑΝΑ αποτελεί τον μοναδικό οργανισμό στη χώρα που επιτρέπεται να παρέχει προγράμματα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης (<https://www.okana.gr/el/ti-einai-o-okana>).

Στο χώρο των φυλακών, ο ΟΚΑΝΑ έχει αναπτύξει από το 2014 δύο θεραπευτικές μονάδες που εφαρμόζουν προγράμματα υποκατάστασης μαζί με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η μία στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Αγίου Στεφάνου Πατρών και η άλλη στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού (PRAKSIS, 2015· Sander et al., 2016). Οι συγκεκριμένες δομές καλύπτουν τις ανάγκες των ουσιοεξαρτημένων σε όλες τις φάσεις της θεραπείας όπως τις διακρίνει ο φορέας, δηλαδή στην Οξεία Φάση (όταν υπάρχουν συμπτώματα απόσυρσης από την ουσία), τη Φάση Αποκατάστασης (όταν τα συμπτώματα απόσυρσης έχουν πλέον υποχωρήσει και τα cravings έχουν μειωθεί, όμως δεν έχει διακοπεί πλήρως η χρήση της ουσίας), τη Φάση Υποστηρικτικής Φροντίδας (όταν η χρήση έχει διακοπεί και παρατηρείται βελτίωση του θεραπευόμενου στο σκέλος της ψυχικής του απεξάρτησης) και τη Φάση της Ιατρικά Επιτηρούμενης Απόσυρσης (όταν το φάρμακο υποκατάστασης μειώνεται, με στόχο την πλήρη διακοπή του) (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών [ΟΚΑΝΑ], 2012). Η σχετικά πρόσφατη αυτή πρωτοβουλία εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων στις φυλακές είναι κομβικής σημασίας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στον πληθυσμό των κρατουμένων και την ομαλή επανένταξή τους στην κοινότητα, δεδομένου ότι τα προγράμματα υποκατάστασης έχουν συνδεθεί με πολλαπλά ευεργετικά αποτελέσματα: μειωμένα ποσοστά λοιμωδών νοσημάτων και θανάτων λόγω υπερβολικής δόσης οπιοειδών εντός φυλακών, μειωμένες επανασυλλήψεις μετά την αποφυλάκιση, μειωμένη θετικότητα σε τοξικολογικές εξετάσεις για οπιοειδή και κοκαΐνη, μειωμένη χρήση ουσιών μετά την αποφυλάκιση, και κυρίως, μειωμένη παραβατική συμπεριφορά και υποτροπή στο έγκλημα (Stover & Michels, 2010), που είναι και ένας από τους βασικούς στόχους της επανένταξης.

Αυτό που σημειώνεται, ωστόσο, είναι η ανεπάρκεια του αριθμού των προγραμμάτων υποκατάστασης. Λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά ποσοστά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη χώρα, αλλά και κοινής χρήσης συρίγγων στους ουσιοεξαρτημένους από οπιοειδή, καθώς και τα ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων υποκατάστασης που αναφέρθηκαν αμέσως ανωτέρω, κρίνεται απαραίτητη η επέκτασή τους σε όσο το δυνατόν περισσότερα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας (Παπαγεωργίου & Καβούρη, 2017· PRAKSIS, 2015)

2.3.4. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ (ΚΑΤΚ) ΕΛΕΩΝΑ ΘΗΒΩΝ

Το ΚΑΤΚ ιδρύθηκε το έτος 2002, υπαγόμενο στο Υπουργείο Δικαιοσύνης και εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας, και αποτελεί το μοναδικό σωφρονιστικό κατάστημα στη χώρα που λειτουργεί αμιγώς ως πρόγραμμα θεραπείας. Οι υπηρεσίες του Κέντρου απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες που κρατούνται για κάθε είδους αδίκημα και κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η θεραπευτική προσέγγιση δεν περιλαμβάνει φαρμακευτικά υποκατάστατα (πρόκειται, δηλαδή, για «στεγνό» πρόγραμμα) και παρέχει υπηρεσίες διάγνωσης και βασικής ιατρικής φροντίδας, συμβουλευτικής, ομαδικής και ατομικής θεραπείας, επανένταξης και πρόληψης της υποτροπής, οικογενειακής συμβουλευτικής και ανάπτυξης δεξιοτήτων σε τεχνικά επαγγέλματα. Στην προτελευταία του φάση (και τελευταία εντός του καταστήματος κράτησης), το πρόγραμμα λειτουργεί ως θεραπευτική κοινότητα, όπου όλα τα μέλη της συνοικούν σε ξεχωριστό χώρο και οργανώνουν αυτόνομα την κοινή τους ζωή. Στην τελευταία του φάση (εκτός φυλακής πλέον), το πρόγραμμα εστιάζει στην κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων που έχουν ολοκληρώσει την κοινοτική φάση και αποφυλακίζονται (“katk”, χ.χ.). Ως πρόγραμμα, δηλαδή, το ΚΑΤΚ καταλαμβάνει όλο το φάσμα των αναγκών των ουσιοεξαρτημένων κρατούμενων, από τη φάση της ένταξης στη θεραπεία μέχρι και την ομαλή κοινωνική ενσωμάτωση.

Ωστόσο, ζητήματα δημιουργούνται σε ό,τι αφορά την συμμετοχή στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα. Προκειμένου να μεταχθεί στο ΚΑΤΚ ένας ουσιοεξαρτημένος κρατούμενος, θα πρέπει να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις, που, μεταξύ άλλων, είναι να μην πάσχει από κάποιο ψυχικό νόσημα και να μπορεί να κατανοήσει την ελληνική γλώσσα (<https://katk.gr/se-poiious-apeuthinetai/proipotheseis/>). Η ρύθμιση αυτή αυτομάτως στερεί την προσβασιμότητα σε σημαντικό μέρος του

πληθυσμού των κρατουμένων στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα, αφού, ως σημειώθηκε και ανωτέρω, αυξημένος αριθμός αυτών παρουσιάζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Παράλληλα, υψηλός είναι και ο αριθμός των αλλοδαπών στον πληθυσμό των φυλακών, δεδομένου ότι στο σύνολο των 11.334 κρατουμένων, οι αλλοδαποί άνδρες ανέρχονται σε 6.609 άτομα, που αντιστοιχεί στο 61,2% του αντρικού πληθυσμού φυλακισμένων, και οι αλλοδαπές γυναίκες ανέρχονται σε 175 άτομα, που αντιστοιχεί στο 32,7% του γυναικείου πληθυσμού των φυλακών (Aebi et al., 2022). Αν εύλογα υποθεθεί ότι ένα μέρος αυτών δεν γνωρίζουν καλά την ελληνική γλώσσα, ώστε να είναι σε θέση να παρακολουθήσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΑΤΚ, τότε γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι σημαντική μερίδα του πληθυσμού των φυλακών αποκλείεται από την πρόσβαση.

2.3.5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΥΛΑΚΩΝ ΤΟΥ 18 ΑΝΩ

Η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ υπάγεται διοικητικά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και προσφέρει υπηρεσίες θεραπείας, πρόληψης και επανένταξης. Η θεραπευτική προσέγγιση στηρίζεται στην αρχή της «θεραπευτικής πολυφωνίας», υπό την έννοια ότι δεν υιοθετείται ένα συγκεκριμένο μοντέλο θεραπείας, αλλά ακολουθούνται πολλοί τύποι προγραμμάτων θεραπείας για την εξάρτηση, που σε κάθε περίπτωση γίνεται χωρίς φαρμακευτικό υποκατάστατο (όλα τα προγράμματα, δηλαδή, είναι «στεγνά»). Αναφορικά με το περιβάλλον των φυλακών, το 18 ΑΝΩ προσφέρει υπηρεσίες μέσω ομάδων υποστήριξης και ευαισθητοποίησης σε ουσιοεξαρτημένους που κρατούνται στις Δικαστικές και τις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, καθώς και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού. Η ένταξη σε μια από τις ομάδες υποστήριξης εντός των φυλακών εξασφαλίζει για τον θεραπευόμενο και την μετέπειτα ένταξή του σε αντίστοιχη ομάδα κοινωνικής επανένταξης μετά την αποφυλάκισή του. Εν αντιθέσει, δε, με το ΚΑΤΚ, το συγκεκριμένο πρόγραμμα προσφέρεται τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα (PRAKSIS, 2015· <https://www.18ano.gov.gr/programma-fylakwn/>).

Αξίζει να τονισθεί ότι παρά το γεγονός ότι όλα τα προαναφερθέντα προγράμματα αφορούν στη διαδικασία της θεραπείας, αυτή αυτονόητα εμπεριέχει και το σκέλος της επανένταξης μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες π.χ. εκπαίδευσης/κατάρτισης, ανάπτυξης δεξιοτήτων, φροντίδας της υγείας του θεραπευόμενου και υποστήριξης του οικογενειακού περιβάλλοντος. Όλες αυτές οι δράσεις σκοπό έχουν πρωτίστως την ομαλή

ένταξη στην κοινότητα, αφού φροντίζουν ανάγκες του φυλακισμένου πέραν της ίδιας της εξάρτησης. Αντίστοιχες, δε, υπηρεσίες προσφέρονται και εκτός φυλακής, για πρόσφατα αποφυλακισμένους νυν και πρώην χρήστες.

2.4. ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ

Ως ήδη τονίσθηκε, το πρώτο διάστημα μετά την αποφυλάκιση ενός ουσιοεξαρτημένου που υποβλήθηκε σε θεραπεία είναι το πλέον επικίνδυνο για την υποτροπή στις ουσίες ή ακόμα και το θάνατό του. Πρόκειται για μια περίοδο που ο ίδιος θα πρέπει να αντιμετωπίσει μια σειρά από προκλήσεις πέραν της ουσιοεξάρτησης, όπως η στέγαση, η εύρεση εργασίας, η επίλυση προβλημάτων του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, και η εν γένει εκ νέου οργάνωση μιας καθημερινότητας μακριά από τη χρήση. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό κατά το διάστημα αυτό να προσφέρονται στον συγκεκριμένο πληθυσμό στοχευμένες και επαρκείς υπηρεσίες συνέχισης της θεραπείας ή ακόμα και έναρξης αυτής μετά την αποφυλάκιση, καθώς και επανένταξης, προκειμένου να μειωθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η πιθανότητα υποτροπής στη χρήση και την παραβατική συμπεριφορά.

Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που αναπτύσσονται κατά το πρώτο διάστημα της αποφυλάκισης περιλαμβάνουν προγράμματα συμβουλευτικής, θεραπείας, καθώς και κοινωνικής επανένταξης. Η θεραπεία σε αυτή τη φάση μπορεί είτε να έχει αρχίσει από το σωφρονιστικό κατάστημα και να συνεχίζεται εκτός αυτού, είτε να ξεκινάει για πρώτη φορά μετά την αποφυλάκιση του ουσιοεξαρτημένου. Βασικός φορέας παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής και θεραπείας στη φάση αυτή είναι το ΚΕΘΕΑ, μέσα από δομές και προγράμματα που αναφέρονται στον Πίνακα 2 (ΕΚΤΕΠΝ, 2020).

Πίνακας 2. Συμβουλευτικά Κέντρα και Θεραπευτικά Προγράμματα του ΚΕΘΕΑ για αποφυλακισμένους:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	A/A	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΕΔΡΑ
Κεντρική Μακεδονία	1	Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Θεσσαλονίκης ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	Θεσσαλονίκη
Αττική	2	Συμβουλευτικό Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	Αθήνα

Αττική	3	Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	Αθήνα
Κρήτη	4	Ανοικτή Θεραπευτική Δομή Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ	Ηράκλειο

Πιο αναλυτικά, το ΚΕΘΕΑ οργανώνει και αναπτύσσει τα εξής προγράμματα για ουσιοεξαρτημένους μετά την αποφυλάκισή τους:

ι) ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ: το συγκεκριμένο πρόγραμμα διαθέτει δύο δομές που απευθύνονται σε πρόσφατα αποφυλακισμένους ουσιοεξαρτημένους: α) το Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων και β) το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης. Το πρώτο δέχεται αποφυλακισμένους που έχουν συμμετάσχει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα εντός του σωφρονιστικού καταστήματος και ανάλογα με το στάδιο στο οποίο έφτασαν, λαμβάνουν και την αντίστοιχη υποστήριξη: συμβουλευτική ώστε να ξεκινήσουν θεραπεία (Α' φάση θεραπείας), καθώς και κύρια φάση θεραπείας (Β' φάση θεραπείας) μέσω αντίστοιχης θεραπευτικής κοινότητας ή ήπιας παρέμβασης (εφόσον η ουσιοεξάρτηση δεν έχει καταστήσει τον θεραπευόμενο μη λειτουργικό στην καθημερινότητά του) (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Επιπρόσθετα, στο Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων μπορούν να απευθύνονται και όλοι οι αποφυλακισμένοι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που δεν έλαβαν θεραπευτικές υπηρεσίες εντός του καταστήματος κράτησης. Ιδίως για την ειδική κατηγορία των εξαρτημένων μητέρων, αλλά και των παιδιών τους, το πρόγραμμα προσφέρει υπηρεσίες θεραπείας, καθώς και δυνατότητα φιλοξενίας. Αντίστοιχη δυνατότητα προσφέρεται και σε κάθε άλλο απευθυνόμενο στο πρόγραμμα, σε ειδικό ξενώνα του ΚΕΘΕΑ, εφόσον το χρειάζεται. Τέλος, παρέχεται και υποστήριξη στο οικογενειακό και φιλικό περίγυρο των αποφυλακισμένων ουσιοεξαρτημένων (<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-drasei/>).

Αντίστοιχα, το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης παρέχει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μέσω ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής, συμβουλευτικής οικογένειας και ομάδων αυτοβοήθειας, καθώς και υπηρεσίες νομικής υποστήριξης, επαγγελματικής κατάρτισης, πρόληψης της υποτροπής, κλπ., και απευθύνεται σε αποφυλακισμένους που έχουν ολοκληρώσει το στάδιο της θεραπείας (Β' φάση θεραπείας) και βρίσκονται στη φάση της επανάταξης (Γ' φάση θεραπείας) (<https://www.kethea->

endراسي.gr/%ce%bc%ce%bf%ce%bd%ce%ac%ce%b4%ce%b5%cf%82/%ce%ba%ce%ad%ce%bd%cf%84%cf%81%ce%bf-%ce%ba%ce%bf%ce%b9%ce%bd%cf%89%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%ae%cf%82-%ce%b5%cf%80%ce%b1%ce%bd%ce%ad%ce%bd%cf%84%ce%b1%ce%be%ce%b7%cf%82/ . Στο πλαίσιο του προγράμματος, παρέχεται ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που καλύπτει το σύνολο των αναγκών των θεραπευομένων, όπως η φροντίδα θεμάτων υγείας (από ιδιαίτερο τμήμα του φορέα που συνεργάζεται και με φορείς υγείας), η οδοντιατρική φροντίδα (που προσφέρεται από τον ίδιο τον οργανισμό σε τιμή κόστους), η επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων, η βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, η επένδυση του ατόμου σε δραστηριότητες και χόμπι, ενώ επιπλέον προβλέπεται νομική υποστήριξη για άπορα μέλη, καθώς και φιλοξενία και σίτιση από τον φορέα έως την εύρεση εργασίας και την οικονομική αποκατάσταση. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη συγκεκριμένη φάση θεραπείας, είναι υποχρεωτική για τους συμμετέχοντες η εκπαίδευση, εφόσον είναι ελλιπής, η εύρεση πλήρως δηλωμένης εργασίας, η οποία επιτυγχάνεται στο σύνολο των περιπτώσεων, καθώς και η παροχή εθελοντικής εργασίας, προκειμένου οι θεραπευόμενοι να αναπτύξουν αίσθημα υπευθυνότητας για την αποκατάσταση της βλάβης που προκάλεσαν στην κοινωνία λόγω της ουσιοεξάρτησής τους, αλλά και την αίσθηση ότι δεν είναι μόνο εξυπηρετούμενοι από το σύστημα, αλλά το εξυπηρετούν και οι ίδιοι όπως κάθε ενεργός πολίτης (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

ii) ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ: οι υπηρεσίες του συγκεκριμένου προγράμματος προσφέρονται στους αποφυλακισμένους από όλα τα σωφρονιστικά καταστήματα ανά την επικράτεια, μέσω του Κέντρου Υποδοχής και Επανένταξης του προγράμματος. Πρόκειται για υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας και επανένταξης, που παρέχονται στο πλαίσιο ομάδων. Επιπλέον, στο πλαίσιο του προγράμματος προβλέπεται νομική και εργασιακή υποστήριξη, καθώς και δυνατότητα των αποφυλακισμένων να λάβουν εκπαίδευση από το Εναλλακτικό Σχολείο του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ (<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-promitheas/>).

Πρόκειται για δομή, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να ολοκληρώσουν την βαθμίδα της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ παράλληλα διαθέτει μαθήματα αγγλικής γλώσσας, ομάδες θεάτρου, φωτογραφίας, εικαστικών τεχνών, μουσικής, ποδοσφαίρου, μπάσκετ και τζούντο (<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ithaki/>).

iii) ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ: για τους πρόσφατα αποφυλακισμένους, προβλέπεται η θεραπευτική κοινότητα ΑΡΙΑΔΝΗ (Β' φάση θεραπείας), στην οποία μπορούν να συμμετάσχουν αμέσως μετά την αποφυλάκιση, εφόσον έχουν προετοιμαστεί ήδη από την παραμονή τους στο σωφρονιστικό κατάστημα, μέσω παρακολούθησης προγράμματος συμβουλευτικής υποστήριξης εντός αυτού.

Παράλληλα, ως αναφέρθηκε και ανωτέρω, υπηρεσίες θεραπείας και επανένταξης προσφέρονται κατά το διάστημα μετά την αποφυλάκιση και από το πρόγραμμα φυλακών του 18 ΑΝΩ, ως συνέχεια της συμμετοχής του κρατουμένου στις ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης του οργανισμού εντός του σωφρονιστικού καταστήματος (<https://www.18ano.gov.gr/programma-fylakwn/>). Τέλος, στο σκέλος της επανένταξης δραστηριοποιείται ένα ακόμα πρόγραμμα του Υπουργείου Δικαιοσύνης (ΕΚΤΕΠΝ, 2020), η ομάδα επανένταξης του ΚΑΤΚ (<https://katk.gr/therapeutiko-programma/koinoniki-epanentaksi/>). Τα προγράμματα επανένταξης αυτά περιλαμβάνουν υπηρεσίες που καλύπτουν όλο το εύρος των αναγκών των αποφυλακισμένων, δηλαδή ψυχιατρική κάλυψη, πρόληψη της υποτροπής στην χρήση, ενημέρωση, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, κοινωνικές υπηρεσίες και στέγαση. Ορισμένα εξ αυτών προσφέρουν επιπλέον και νομική υποστήριξη και επαγγελματικό προσανατολισμό (ΕΚΤΕΠΝ, 2020).

Για το έτος 2019, τα ως άνω προγράμματα συμβουλευτικής παρακολούθησαν συνολικά εκατόν πενήντα πρόσφατα αποφυλακισμένοι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπλέον, στα προγράμματα θεραπείας εντάχθηκαν εκατό άτομα, το 72% των οποίων συνέχισε την παρακολούθηση από το 2018. Στο σύνολο των αποφυλακισμένων σε θεραπεία, το 25% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα, ενώ ένα ποσοστό 24% συνέχισε τη θεραπεία και μετά το συγκεκριμένο έτος. Επιπλέον, το 41% του συνόλου των θεραπευόμενων αποχώρησε οικειοθελώς από το πρόγραμμα, χωρίς δηλαδή να λάβει τις υπηρεσίες θεραπείας και επανένταξης σε όλο τους το εύρος. Τέλος, κατά το ίδιο ως άνω έτος, σαράντα έξι πρόσφατα αποφυλακισμένοι έλαβαν υπηρεσίες επανένταξης, εκ των οποίων οι έντεκα ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, οι δεκαεννέα συνέχιζαν την παρακολούθησή του από το προηγούμενο έτος, ενώ οι έντεκα το εγκατέλειψαν οικειοθελώς, αριθμός που αντιστοιχεί σε ποσοστό 24% επί του συνόλου των συμμετεχόντων σε προγράμματα επανένταξης (ΕΚΤΕΠΝ, 2020). Τα ποσοστά αυτά αποχώρησης, αν και με μια πρώτη ματιά εμφανίζονται υψηλά, δεν θα πρέπει να εκληφθούν ως ενδεικτικά κάποιας ανεπάρκειας των υφιστάμενων προγραμμάτων,

δεδομένου ότι η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης είναι μια διαδικασία μακροχρόνια, με συχνές και αναμενόμενες υποτροπές, και ενδέχεται ο χρήστης να ενταχθεί πολλές φορές σε πρόγραμμα μέχρι να επιτευχθεί η οριστική αποχή του από τις ουσίες και η ικανοποιητική επανένταξή του.

2.5. ΕΡΓΑ ΕΝ ΕΞΕΛΙΞΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ

2.5.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ POMPIDOU ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΗΝ

Η Ομάδα Pompidou (Pompidou Group) έχει ξεκινήσει ήδη από το 2017 ένα πρόγραμμα που αποβλέπει στη συνεργασία των κρατών της Νοτιοανατολικής Ευρώπης στον τομέα της θεραπείας και της επανένταξης ουσιοεξαρτημένων κρατουμένων στις φυλακές. Βασικοί άξονες αυτής της συνεργασίας είναι η έμφαση στη θεραπεία, τη μείωση της βλάβης και την υιοθέτηση εναλλακτικών εργαλείων αντί της ποινικής καταστολής, καθώς και η παραδοχή ότι η εξάρτηση συνιστά μια σοβαρή χρόνια διαταραχή, που δεν πρέπει να τιμωρείται αλλά να αντιμετωπίζεται με θεραπευτικά μέτρα και εργαλεία επανένταξης (Pompidou Group, 2017). Μέσω του συγκεκριμένου προγράμματος, παρέχεται βοήθεια στα συμμετέχοντα κράτη για την ανάπτυξη ή βελτίωση προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης των ουσιοεξαρτημένων που κρατούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα, έχοντας ως στόχο:

- την ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτων σε επαγγελματίες που εμπλέκονται στο κομμάτι της θεραπείας και της επανένταξης των φυλακισμένων χρηστών,
- την ανάδειξη της χρησιμότητας ολοκληρωμένων προγραμμάτων θεραπείας στις φυλακές,
- την κατάρτιση ενός Οδηγού Βέλτιστων Πρακτικών με τα ελάχιστα πρότυπα που θα πρέπει τα προγράμματα αυτά να υιοθετούν,
- την παροχή εκπαιδευτικού υλικού προς το προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων, και
- την ανταλλαγή καλών πρακτικών και την αλληλεπίδραση των κρατών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Το ΕΚΤΕΠΙΝ αποτελεί τον φορέα μέσω του οποίου η χώρα συμμετέχει στην λόγω συνεργασία, με το όλο πρόγραμμα της Ομάδας Pompidou να αναμένεται να ολοκληρωθεί εντός του παρόντος έτους (ΕΚΤΕΠΙΝ, 2020).

2.5.2. ΕΡΓΟ PRS20 ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΙΝ

Το έργο PRS20: «Διερεύνηση και Μείωση της Χρήσης Ναρκωτικών Νυν και Πρώην Κρατουμένων μέσω Προγραμμάτων Ανάλυσης Δεδομένων και Προγραμμάτων Παρέμβασης» (PRS20: “Address and Reduce Drug Use of Inmates and Ex-inmates through Data Analysis and Intervention Programs”), που χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα JUSTICE της ΕΕ, εστιάζει στον εντοπισμό και εκτίμηση των αναγκών νυν και πρώην φυλακισμένων με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, στην δημιουργία εξατομικευμένων παρεμβάσεων σε αυτούς με στόχο τη μείωση της χρήσης εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, καθώς και στις ελλείψεις στα υφιστάμενα προγράμματα και τις ανάγκες τους. Στο έργο αυτό συμμετέχουν εννέα (9) φορείς από πέντε (5) χώρες (Κύπρος, Βέλγιο, Ελλάδα, Λιθουανία και Λουξεμβούργο), όπου για την Ελλάδα εκπρόσωπος είναι το ΕΚΤΕΠΙΝ ως μονάδα του ΕΠΙΨΥ. Η διάρκεια αυτού είναι διετής, από την 1^η Ιανουαρίου 2021 έως την 31^η Δεκεμβρίου 2022 (ΕΚΤΕΠΙΝ, 2020).

Βασικοί στόχοι του έργου είναι η αξιολόγηση τετρακοσίων (400) νυν και πενήντα (50) πρώην φυλακισμένων ανά χώρα γύρω από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ) και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων βάσει της αξιολόγησης αυτής, η αποτελεσματικότητα των οποίων θα κριθεί με εκ νέου αξιολόγηση μετά την υλοποίηση του έργου. Οι σχεδιαζόμενες παρεμβάσεις θα κινούνται πάνω στους άξονες της θεραπείας, της μείωσης της βλάβης και της κοινωνικής επανένταξης. Παράλληλα, στο πλαίσιο του έργου θα μελετηθεί η βελτίωση των υφιστάμενων προγραμμάτων για τις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, ενώ παράλληλα θα εκπονηθεί εγχειρίδιο με τις βέλτιστες πρακτικές γύρω από την θεραπεία και την επανένταξη αυτών βάσει των συλλογικών εμπειριών και γνώσεων που εμπεδώθηκαν από τη συνεργασία των συμμετεχόντων κρατών (<https://onderzoek.hogent.be/projecten/prs20-address-and-reduce-drug-use-of-inmates-and-ex-inmates-through-data-analysis-and-intervention-programs/>).

2.5.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “CONVICTS UPSKILLING PATHWAYS” (CUP)

Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα “Convicts Upskilling Pathways” (CUP) αποβλέπει στην κατάρτιση πιλοτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων γύρω από την απασχολησιμότητα και κοινωνική επανένταξη 210 φυλακισμένων σε συνολικά έξι (6) σωφρονιστικά καταστήματα σε Ελλάδα, Ιταλία, Κύπρο και Ολλανδία. Οι εταίροι του προγράμματος για την Ελλάδα είναι το ΝΠΙΔ ΕΠΑΝΟΔΟΣ, καθώς και οι Διοικήσεις των Καταστημάτων Κράτησης Χαλκίδας, Νέων Αυλώνα και Γυναικών Ελαιώνα Θηβών. Το έργο, το οποίο χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα Erasmus+ της ΕΕ και έχει διάρκεια τριάντα έξι (36) μηνών και ορίζοντα ολοκλήρωσης τον Αύγουστο του 2022, έχει ως στόχο τη δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης για νυν και πρώην κρατούμενους, που θα εστιάζουν στην ενίσχυση της δυνατότητας απορρόφησής τους από την αγορά εργασίας, καθώς και την ευαισθητοποίηση και παρακίνηση προς την υιοθέτηση πολιτικών και πρακτικών βελτίωσης του περιβάλλοντος υποδοχής των αποφυλακισμένων και άρσης του στίγματος που τους ακολουθεί. Τέλος, στο πλαίσιο του προγράμματος προωθείται και η αξιοποίηση εργαλείων αξιολόγησης, ώστε να παρακολουθείται ο αντίκτυπος των δράσεων (<https://www.cup-project.eu/> · <https://www.epanodos.org.gr/%ce%b5%cf%85%cf%81%cf%89%cf%80%ce%b1%ce%b9%ce%ba%cf%8c-%cf%80%cf%81%cf%8c%ce%b3%cf%81%ce%b1%ce%bc%ce%bc%ce%b1-cup/> · <https://www.humanrights360.org/el/ypostirixi-tis-epanentaxis-fylakismenon/>).

Συνελόντι ειπείν, όλα τα ως άνω έργα αναμένεται να βελτιώσουν τόσο τις υπηρεσίες θεραπείας και ιδίως επανένταξης των ουσιοεξαρτημένων που είναι ταυτόχρονα και έγκλειστοι, τόσο μέσα από τη διακρατική συνεργασία και ανταλλαγή γνώσης όσο και μέσω των παραδοτέων τους που αναμένεται να αποτελέσουν τη βάση για νέες προτάσεις και προοπτικές επί της θεματικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΝΕΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Για τους σκοπούς της εργασίας, έγινε εκτεταμένη έρευνα πάνω σε μια σειρά από πρακτικές που εφαρμόζονται σε διεθνές επίπεδο και τα αποτελέσματά τους στη διαδικασία της επανένταξης ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων, όπως για παράδειγμα μορφές επανορθωτικής δικαιοσύνης που αναπτύσσονται στον Καναδά (Μαγγανάς, 2006), καθώς και την αποποινικοποίηση ή/και νομιμοποίηση της χρήσης ουσιών και κατοχής για χρήση (Clark et al., 2017· Scheim et al., 2020· Tham, 2011· UNODC, 2010) με έμφαση στο παράδειγμα της Πορτογαλίας (<https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>). Ωστόσο, κατόπιν σταχυολόγησης, επιλέχθηκαν για πιο αναλυτική παρουσίαση οι πλέον καινοτόμες και εφαρμόσιμες - νομοθετικά και οικονομικά - πρακτικές για τη χώρα, που επιτρέπουν τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών και παράλληλα εμφανίζουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα.

3.1. ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (DRUG COURTS)

Τα Δικαστήρια Θεραπείας Ναρκωτικών (εφεξής αναφερόμενα ως ΔΘΝ) αποτελούν αμερικανική καινοτομία, κάνοντας την εμφάνισή τους για πρώτη φορά το 1989 στην Κομητεία Dade της Φλόριντα, ως απάντηση στο οξύ πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης που υπήρχε στη χώρα ήδη από τη δεκαετία του 1950 και που οδήγησε ως το 1997 στην αύξηση των καταδικών για εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά κατά 1040%, και συνακόλουθα στην υπερπληρότητα των φυλακών. Τα αποτελέσματα των ΔΝΘ ήταν εξαρχής ενθαρρυντικά στο σκέλος της θεραπείας, της επανένταξης και της πρόληψης της υποτροπής, γι' αυτό και συνεχίζουν έως και σήμερα να αυξάνονται σε όλη τη χώρα (Guydish et al., 2001· Wolfe et al., 2004). Επί του παρόντος, υφίστανται στην Αμερική περίπου 3.000 ΔΘΝ, ενώ το παράδειγμα έχουν ακολουθήσει κι άλλα 27 κράτη,

όπως ο Καναδάς, η Αυστραλία, η Αγγλία, η Ιρλανδία, το Βέλγιο και πολλές χώρες της Λατινικής Αμερικής (Σορβατζιώτη, 2018).

Βασικός και απώτερος στόχος των ΔΘΝ είναι να μειώσουν την εγκληματικότητα που σχετίζεται με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, μέσα από την αξιοποίηση θεσμών και μέσων θεραπείας και επανένταξης. Πρόκειται, δηλαδή, για μια πρακτική που εστιάζει καταρχήν στην επανένταξη, συνδυάζοντας στοιχεία του δικαστικού συστήματος με θεραπευτικά εργαλεία, με στόχο την «αποφοίτηση» του θεραπευόμενου από το πρόγραμμα και τη συνακόλουθη επανακοινωνικοποίησή του. Στην πράξη, οι δράστες εγκλημάτων που είναι παράλληλα και ουσιοεξαρτημένοι δύνανται να αιτηθούν, αντί να διέλθουν της κλασικής ποινικής μεταχείρισης, να ανατεθεί η υπόθεσή τους σε ένα ΔΘΝ. Αυτό μπορεί να συμβεί με δύο (ή και περισσότερους, ανάλογα με το μοντέλο που θα επιλεγεί) τρόπους. Είτε κατά την προδικασία, ο εισαγγελέας σε συνεργασία με θεραπευτικούς φορείς, διαπιστώνει την συνάφεια της εξάρτησης με το έγκλημα και παραπέμπει τον δράστη σε ΔΘΝ, παρακάμπτοντας πλήρως την ποινική δίκη (Σορβατζιώτη, 2018), είτε μετά το πέρας της ποινικής δίκης και την επιβολή της ποινής, ο δράστης, εφόσον το επιθυμεί, παραπέμπεται σε ΔΘΝ ώστε να «εκτίσει» την ποινή του με τους όρους που θα του υποδειχθούν (National Drug Court Institute [NDCI], 2011). Η παραπομπή αυτή «ενεργοποιεί» δύο βασικές πτυχές του σχήματος: αφενός την ένταξη του δράστη σε θεραπευτικό πρόγραμμα, αφετέρου την στενή παρακολούθηση της θεραπείας από τον δικαστή του ΔΘΝ. Πρόκειται για τον επικεφαλής, τον επόπτη της όλης προσπάθειας της θεραπείας, ο οποίος είναι εξειδικευμένος σε ζητήματα εξάρτησης, παρακολουθεί την εξέλιξη του κάθε θεραπευόμενου ξεχωριστά και σε συχνή βάση (συνήθως εβδομαδιαία) συνεργαζόμενος με τον θεραπευτικό φορέα, και δύναται να παρέχει επιβραβεύσεις σε όσους έχουν θετική πορεία ή να επιβάλλει κυρώσεις σε όσους δεν ακολουθούν τους όρους του προγράμματος, φτάνοντας μέχρι και την αποβολή τους από το ΔΘΝ και την συνακόλουθη παραπομπή τους στην κλασική ποινική διαδικασία (MacKenzie, 2016· National Association of Drug Court Professionals [NADCP], 1997).

Στατιστικά στοιχεία και μελέτες που έχουν γίνει ανά τα έτη δείχνουν ότι τα ΔΘΝ έχουν σημαντικά αποτελέσματα έναντι της υποτροπής, μειώνοντας εν γένει την εγκληματικότητα και βοηθώντας ουσιαστικά στην κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων. Όπως παρατηρεί το UNODC, τα ΔΘΝ μειώνουν την εγκληματικότητα κατά 35% σε σχέση με την κλασική ποινική καταστολή (UNODC, 2010). Περαιτέρω, το Αμερικανικό Υπουργείο Δικαιοσύνης σημειώνει ότι σε έρευνα του National Institute of

Justice (NIJ), οι συμμετέχοντες σε ΔΘΝ επέδειξαν μειωμένη εγκληματική δραστηριότητα κατά 13%, μειωμένες συλλήψεις κατά 10%, μειωμένη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά 20% και μειωμένη θετικότητα σε τοξικολογικές εξετάσεις κατά 17% σε σχέση με το αντίστοιχο δείγμα πληθυσμού που δεν ακολούθησε σχετικό πρόγραμμα (<https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>). Σε εξίσου θετικά αποτελέσματα έχουν καταλήξει και άλλες έρευνες, δείχνοντας μείωση στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια συμμετοχής στο πρόγραμμα του ΔΘΝ (Wittouck et al., 2012), μείωση των εκ νέου συλλήψεων όσων ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα (Guydish et al., 2001), καθώς και θετικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των ΔΘΝ στην μείωση των εκ νέου συλλήψεων και της υποτροπής στο έγκλημα (Clark et al., 2017· Krebs et al., 2007).

Εξίσου θετική εμφανίζεται και η αποδοτικότητα των ΔΘΝ, αφού σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι η επένδυση σε αυτά έχει επιφέρει μείωση των δαπανών του δικαστικού συστήματος λόγω της μείωσης των επανασυλλήψεων και νέων ποινικών διώξεων, καθώς και μείωση των δαπανών του συστήματος υγείας λόγω της μείωσης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, άρα και των προβλημάτων υγείας με τα οποία αυτή συνδέεται (UNODC, 2010). Αυτό σημαίνει ότι οι δαπάνες για την ίδρυση και λειτουργία των ΔΘΝ δύνανται να επιφέρουν μακροπρόθεσμα οφέλη για την οικονομία της χώρας, ελαφρύνοντας την δικαστική ύλη και μειώνοντας την ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, πολύ σημαντικό για το σκέλος της επανένταξης είναι το γεγονός ότι ο ίδιος ο δικαστής ενός ΔΘΝ μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά στην ψυχολογία των ουσιοεξαρτημένων, μέσω της εγκαθίδρυσης και αξιοποίησης ενός συστήματος ανταμοιβών και ποινών που επιβάλλει σε αυτούς ανάλογα με τη συμπεριφορά τους (NADCP, 1997). Ο δικαστής, δηλαδή, επιβραβεύοντας τους θεραπευόμενους, αυξάνει το αίσθημα της αναγνώρισης της προσπάθειάς τους να θεραπευτούν και συνακόλουθα, το αίσθημα της ορθής απόδοσης δικαιοσύνης, ενώ επιβάλλοντας σε αυτούς ποινές, υποδεικνύει ότι οι λανθασμένες επιλογές έχουν και ανάλογες επιπτώσεις, ενεργώντας ως οιονεί πατρική φιγούρα. Έτσι, ο επικεφαλής του ΔΘΝ λειτουργεί ως παράγοντας αποκατάστασης της εμπιστοσύνης των θεραπευόμενων στους θεσμούς, που αποτελεί και σημαίνον στοιχείο της επανένταξής τους. Μάλιστα, η σταθερότητα του προσώπου του δικαστή στον ρόλο του έχει δείξει ότι ήδη από τον δεύτερο χρόνο στην υπηρεσία, η υποτροπή των θεραπευόμενων μπορεί να μειωθεί έως και 42% (MacKenzie, 2016· Σορβατζιώτη, 2018).

Εκ των ανωτέρω, καθίσταται σαφές ότι τα ΔΘΝ αποτελούν ένα θεσμό που θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών στη χώρα. Η υιοθέτησή τους είναι συμβατή με τη βούληση του ν. 4139/2013 να εισάγει στην ποινική διαδικασία εργαλεία της θεραπευτικής δικαιοσύνης, και παράλληλα η αποτελεσματικότητά τους είναι αποδεδειγμένη. Τα δε πλεονεκτήματα ενός τέτοιου εγχειρήματος είναι πολλαπλά, και αφορούν όχι μόνο στην ομαλή κοινωνική επανένταξη των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων, αλλά και στη γενικότερη κοινωνική και οικονομική ευημερία της χώρας.

3.2. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ

3.2.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΖΩΩΝ (ANIMAL ASSISTED THERAPY PROGRAMS)

Τις τελευταίες δεκαετίες, διάφορα σωφρονιστικά καταστήματα παγκοσμίως υιοθετούν προγράμματα όπου κρατούμενοι προσφέρουν εθελοντική εργασία, εκπαιδεύοντας και φροντίζοντας ζώα για διάφορους σκοπούς, όπως για να υιοθετηθούν και να χρησιμοποιηθούν για εργασίες (Krom Fournier et al., 2007). Ανάλογα με το εκάστοτε πρόγραμμα, τα ζώα μπορεί να διαμένουν είτε μέσα στη φυλακή είτε σε εξωτερικούς χώρους, που τους επισκέπτονται οι φυλακισμένοι. Ενδεικτικά, αναφέρονται τα παρακάτω παραδείγματα τέτοιων προγραμμάτων.

- Στο Monroe County Stock Island Detention Center της Φλόριντα της Αμερικής, λειτουργεί ζωολογικός κήπος εντός του σωφρονιστικού καταστήματος, ο οποίος φιλοξενεί 150 ζώα και είναι ανοιχτός για το κοινό. Περίπου πέντε κρατούμενοι φροντίζουν τα ζώα και τον χώρο σε καθημερινή βάση, ερχόμενοι σε επαφή και με το κοινό που τα επισκέπτεται. Η εμπειρία αυτή δείχνει να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη συμπεριφορά των φυλακισμένων, οι οποίοι αναπτύσσουν ιδιαίτερους δεσμούς με τα ζώα και καλλιεργούν δεξιότητες επικοινωνίας και ενσυναίσθησης (<https://www.pbs.org/newshour/arts/stock-island-jail-zoo-kim-raff> · <https://www.wlrn.org/news/2021-12-22/at-the-keys-jail-animals-bring-connection-love-and-sometimes-loss>),
- Στο Northern Nevada Correctional Center της Νεβάδα της Αμερικής, εφαρμόζεται πρόγραμμα εκπαίδευσης αλόγων, όπου οι συμμετέχοντες κρατούμενοι

μεταβαίνουν στον ειδικό χώρο φύλαξης, εξημερώνουν και εκπαιδεύουν άλογα, και τα προετοιμάζουν για αγορά από κάθε ενδιαφερόμενο. Κατά τα λεγόμενα του υπεύθυνου του προγράμματος, Hank Curry, η συγκεκριμένη δραστηριότητα «μαθαίνει σε αυτούς (εννοώντας τους συμμετέχοντες φυλακισμένους) να είναι ανθρώπινοι, υπομονετικοί, επίμονοι αλλά και σταθεροί», ενώ τα αποτελέσματα του προγράμματος δείχνουν μείωση της υποτροπής στο έγκλημα μετά την αποφυλάκιση κατά 13% σε σχέση με τους μη συμμετέχοντες σε αυτό (<https://mynews4.com/news/local/inmates-helping-to-find-horses-a-forever-home-after-roundups>),

- Στο Mac Laren Youth Correctional Facility του Όρεγκον της Αμερικής, εφαρμόζεται ήδη από το 1993 το Project Pooch, βάσει του οποίου οι νεαροί κρατούμενοι μπορούν να υποβάλουν αίτηση όπως ακριβώς θα έκαναν σε περίπτωση αναζήτησης εργασίας, να περάσουν από συνέντευξη και να εγκριθούν για την εργασία του εκπαιδευτή σκύλων. Αναλαμβάνοντας το ρόλο αυτό, εργάζονται με πλήρες ωράριο 5 ημερών ανά εβδομάδα, φροντίζοντας, εκπαιδεύοντας και προετοιμάζοντας σκύλους που βρίσκονται σε καταφύγια για την μετέπειτα υιοθεσία τους (“[pooch](#)”, χ.χ.). Έχει ερευνηθεί και επιβεβαιωθεί ότι οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα βελτιώνουν πτυχές του χαρακτήρα και των ικανοτήτων τους, όπως η ειλικρίνεια, η ενσυναίσθηση, η φροντίδα των άλλων, η κοινωνική ωριμότητα και η αυτοπεποίθηση (McCormack, 2016).

Γενικότερα, αντίστοιχα θεραπευτικά προγράμματα (συνήθως με τη συμμετοχή αλόγων και σκύλων) που έχουν διεξαχθεί σε φυλακές έχουν δείξει ότι η επαφή των κρατουμένων με τα ζώα είχε ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχολογία τους. Οι σχετικές έρευνες δείχνουν μειωμένα επίπεδα άγχους, θλίψης και κούρασης, την ανάπτυξη ενός αισθήματος ηρεμίας, χαράς και ασφάλειας, τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών, την καλύτερη διαχείριση συναισθημάτων, την αίσθηση κανονικότητας, την αύξηση της αυτοπεποίθησης, καθώς και την καλλιέργεια της ικανότητας ανάληψης ευθυνών (Centre for Mental Health, 2018· Kern – Godal et al., 2016· Koda et al., 2015· Krom Fournier et al. 2007· McCormack, 2016), ευρήματα εξαιρετικά σημαντικά, ιδίως αν ληφθεί υπόψη η κατά κοινή παραδοχή κακή ψυχική υγεία και ψυχολογική κατάσταση των φυλακισμένων. Ιδίως, δε, στην περίπτωση των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων, αν και τα δεδομένα είναι περιορισμένα, σχετική έρευνα (Contalbrigo et al., 2017) καταλήγει σε αντίστοιχα θετικά συμπεράσματα, υποδεικνύοντας ότι τα θεραπευτικά προγράμματα με τη συμμετοχή ζώων (εν προκειμένω σκύλων) μπορούν να μειώσουν τα cravings, τη βίαιη συμπεριφορά, το άγχος, την αϋπνία

και τα συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς και να βελτιώσουν την δεκτικότητα σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων και αρνητικών συναισθημάτων (coping strategies).

3.2.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ YOGA ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται στην Αμερική και σε άλλες χώρες ένα εθελοντικό κίνημα προώθησης των πρακτικών του διαλογισμού και της yoga στα σωφρονιστικά καταστήματα. Αν και η έρευνα γύρω από τα αποτελέσματα αυτών είναι περιορισμένη, οι έως τώρα μελέτες δείχνουν ευεργετικές συνέπειες στο κομμάτι της αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στον αντίστοιχο πληθυσμό των φυλακών. Πιο αναλυτικά, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 αναπτύχθηκε το Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), ένα πρόγραμμα που αξιοποιεί την τεχνική του mindfulness (ενσυνειδητότητα)¹⁰ ως μορφής διαλογισμού στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου και του άγχους. Η καινοτομία αυτή, προσαρμοζόμενη στις ανάγκες θεραπείας της ουσιοεξάρτησης, οδήγησε στην δημιουργία ενός νέου προγράμματος, του Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP), το οποίο αν και παρόμοιο με το MBSR, περιλαμβάνει επιπροσθέτως και yoga, καθιστό και περιπατητικό διαλογισμό, καθώς και την εφαρμογή του mindfulness για την πρόληψη της υποτροπής. Το εύρημα της εφαρμογής του σε ουσιοεξαρτημένο πληθυσμό ήταν ότι η εξάσκηση στη συγκεκριμένη μορφή διαλογισμού μπορεί να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα που συχνά ευθύνονται για την υποτροπή στις ουσίες, ενώ οι συμμετέχοντες εμφανίζουν σημαντικά μειωμένα επίπεδα χρήσης σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό που λαμβάνει κλασικές υπηρεσίες θεραπείας της ουσιοεξάρτησης, όπως είναι ιδίως η γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία (Lyons & Cantrell, 2016· Lyons et al., 2019).

Θετικά αποτελέσματα για την ψυχολογία του πληθυσμού των φυλακών φαίνεται να έχουν και προγράμματα yoga που εφαρμόζονται σε διάφορα σωφρονιστικά καταστήματα διεθνώς. Η συστηματική άσκηση έχει δείξει ότι μπορεί να επιφέρει μείωση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων ως απόρροια του άγχους, του στρες και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, των αντικοινωνικών συμπεριφορών, καθώς και του θυμού

¹⁰ Στόχος του mindfulness δεν είναι η αλλαγή των σκέψεων, όπως επιχειρεί η – συχνά εφαρμοζόμενη στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης – συμπεριφορική θεραπεία, αλλά η ανάπτυξη μιας μη επικριτικής στάσης έναντι των υφιστάμενων σκέψεων, συναισθημάτων και αισθήσεων του ατόμου, όπως αυτά βιώνονται κατά τη δεδομένη στιγμή (Bowen et al., 2006· Lyons & Cantrell, 2016).

και της βίαιης συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων και στον καλύτερο έλεγχο των παρορμήσεων. Ιδίως στον πληθυσμό των κρατουμένων, σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι προγράμματα yoga είχαν ως θετικά αποτελέσματα όχι μόνο σε περιπτώσεις άγχους, κατάθλιψης και έντονων ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, αλλά ακόμα και στα ψυχωσικά συμπτώματα ασθενών με σχιζοφρένεια (Bilderbeck et al., 2013· Sfindla et al., 2018). Τέλος, έρευνα που διενεργήθηκε σε ομάδα ουσιοεξαρτημένων με HIV στη φάση της επανένταξής τους στην κοινότητα έδειξε ότι ενενηντάλεπτα προγράμματα hatha yoga διάρκειας δώδεκα (12) εβδομάδων (ένα μάθημα ανά εβδομάδα) μπορεί να επιφέρει μείωση στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Wimberly, 2019). Ως εκ τούτου, όλα τα προαναφερθέντα εργαλεία μπορούν να αποτελέσουν νέες ευκαιρίες για τους κυβερνητικούς δρώντες στο σκέλος της επανένταξης του υπό μελέτη πληθυσμού.

3.3. ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΝΤΟΣ ΦΥΛΑΚΩΝ

Προκειμένου να ευοδωθεί κάθε προσπάθεια θεραπείας και επανένταξης των ουσιοεξαρτημένων στα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας, είναι σημαντικό οι αντίστοιχες υπηρεσίες να λαμβάνουν χώρα εντός ενός περιβάλλοντος απαλλαγμένου από κινδύνους και «πειρασμούς». Για το λόγο αυτό και τίθεται ως προτεραιότητα σε επίπεδο ΕΕ ο περιορισμός της προσφοράς εξαρτησιογόνων ουσιών εντός των φυλακών, μέσω του εντοπισμού και της εξάρθρωσης των κυκλωμάτων και των ατόμων που συντηρούν αυτή τη δράση (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Προκειμένου, ωστόσο, να μπορέσουν τέτοια μέτρα να λάβουν χώρα και να είναι αποτελεσματικά, θα πρέπει να διερευνηθεί αφενός ο λόγος που διακινούνται εξαρτησιογόνες ουσίες στις φυλακές, αφετέρου οι διάυλοι εισόδου τους.

Όσον αφορά το πρώτο σκέλος, ο συνηθέστερος λόγος που οδηγεί τους ίδιους τους φυλακισμένους (ουσιοεξαρτημένους ή μη) να προμηθεύονται και να διακινούν ουσίες εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι το οικονομικό όφελος (EMCDDA, 2022). Πέραν τούτου, όμως, η δράση αυτή μπορεί να συνδέεται και πολύ πιο σύνθετους παράγοντες, όπως είναι η ανάπτυξη κοινωνικών και προσωπικών επαφών, καθότι θεωρείται ένα είδος προσωπικής ταυτότητας και τρόπος ένταξης στην εσωτερική ιεραρχία των φυλακών. Δηλαδή, θα μπορούσε να λεχθεί ότι η συγκεκριμένη δραστηριότητα προσδίδει μια «καταξίωση» και ένα ισχυρό status στα μάτια των λοιπών

κρατούμενων. Συνεπώς, το οικονομικό όφελος είναι ένα μόλις μέρος του κινήτρου των φυλακισμένων να συμμετάσχουν στη διακίνηση ουσιών· ένα σημαντικό ακόμα μέρος σχετίζεται με την απόκτηση επιρροής στο περιβάλλον της φυλακής (Kolind & Duke, 2016).

Αναφορικά, δε, με τις διόδους εισόδου των εξαρτησιογόνων ουσιών εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι συνηθέστερες είναι μέσω των επισκεπτηρίων, της αλληλογραφίας που λαμβάνουν οι κρατούμενοι, του προσωπικού που εργάζεται και εν γένει παρέχει υπηρεσίες στις φυλακές (π.χ. σωφρονιστικοί υπάλληλοι, υγειονομικό και εκπαιδευτικό προσωπικό, συνεργεία καθαρισμού και τροφοδοσίας, κλπ.), καθώς και των φυλακισμένων που επιστρέφουν από άδειες ή ακροάσεις ενώπιον δικαστικών και εισαγγελικών αρχών. Έχει μάλιστα αναφερθεί ακόμα και μεταφορά με drones ή πάνω από τους τοίχους των φυλακών από άτομα που βρίσκονται εκτός του σωφρονιστικού καταστήματος (EMCDDA, 2022).

Αν και η έρευνα γύρω από την αποτελεσματικότητα μέτρων μείωσης της προσφοράς ουσιών εντός των φυλακών είναι περιορισμένη, υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι που εφαρμόζονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως είναι η σωματική έρευνα και η έρευνα των κελιών των κρατουμένων, ο έλεγχος επισκεπτών και προσωπικού κατά την είσοδο στο σωφρονιστικό κατάστημα, η παρακολούθηση και ρύθμιση των επικοινωνιών των κρατουμένων, καθώς και η ενημέρωση αυτών γύρω από τις νομικές συνέπειες της διακίνησης ουσιών. Σημαντικό, ωστόσο, μέτρο κρίνεται η αντιμετώπιση της προσφοράς μέσα από τον περιορισμό της ζήτησης εξαρτησιογόνων ουσιών εντός των φυλακών, κυρίως εφαρμόζοντας θεραπευτικά προγράμματα που αντιμετωπίζουν την ουσιοεξάρτηση των κρατουμένων, και συνακόλουθα την ανάγκη τους να αναζητήσουν τέτοιου είδους ουσίες (EMCDDA, 2022).

Σε κάθε περίπτωση, προκειμένου να μπορέσουν να εφαρμοσθούν αποτελεσματικά κάθε είδους μέτρα επί του παρόντος ζητήματος, είναι σημαντικό να καταρτισθεί μια πλήρης και ενιαία στρατηγική για όλα τα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας, που να λαμβάνει υπόψη:

- τη διερεύνηση των διαύλων διακίνησης των ουσιών εντός των φυλακών, καθώς και των λόγων που οι εμπλεκόμενοι λαμβάνουν μέρος σε αυτή τη δράση· τον εντοπισμό αδυναμιών που μπορούν να δυσχεράνουν την εφαρμογή μέτρων

μείωσης της προσφοράς (π.χ. ελλείψεις σε σωφρονιστικό προσωπικό, όπου και πάσχει η χώρα, καθώς και προγράμματα θεραπείας),

- την ανάγκη εμπλοκής όλων των stakeholders, δηλαδή της πολιτικής ηγεσίας, της διοίκησης των καταστημάτων κράτησης, των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής/θεραπείας/επανένταξης σε αυτά, ΜΚΟ και άλλων ομάδων της κοινωνίας των πολιτών που ασχολούνται με το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης στις φυλακές, του σωφρονιστικού προσωπικού, αλλά και των κρατουμένων, οι ανάγκες των οποίων θα προσδιορίσουν και τα μέτρα που θα πρέπει να αναληφθούν,
- την ανάδειξη και επικοινωνία των ωφελειών ενός τέτοιου εγχειρήματος στους κρατουμένους (για την υγεία και την ασφάλειά τους, καθώς και την μετέπειτα ομαλή επανένταξή τους στην κοινότητα), στο σωφρονιστικό προσωπικό (για την ασφάλεια και την μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς εντός των φυλακών) και στην κοινωνία (για την μείωση της εγκληματικότητας εν γένει, την ομαλή επανένταξη των κρατουμένων στην κοινότητα και την προστασία της δημόσιας υγείας από την διασπορά λοιμωδών νοσημάτων λόγω χρήσης),
- την κατάρτιση πρωτοκόλλων για την εφαρμογή των μέτρων, που να καλύπτουν τις δράσεις και τις αρμοδιότητες όλων των εμπλεκόμενων στην υλοποίηση της στρατηγικής, καθώς και πολιτικές που διέπουν την εμπιστευτικότητα, την ιδιωτικότητα και τα δικαιώματα των φυλακισμένων, τη θεραπεία όσων εξ αυτών το επιθυμούν, κλπ.
- την ύπαρξη δεικτών αποτελεσμάτων και άλλων εργαλείων αξιολόγησης, ώστε να μπορεί να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα και οι επιπτώσεις της στρατηγικής στο ζήτημα της μείωσης της διαθεσιμότητας των ουσιών εντός των φυλακών,
- την συγκρότηση μιας ομάδας εντός κάθε σωφρονιστικού καταστήματος, που θα είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή των μέτρων μείωσης της προσφοράς που θα επιλεγούν, καθώς και την αξιολόγηση των μέτρων αυτών ως προς την αποτελεσματικότητά τους (UNODC, 2008).

Η σημασία της ανάπτυξης μιας τέτοιας στρατηγικής έγκειται στο ότι θα καταστήσει εφικτή τη συντονισμένη δράση έναντι της προσφοράς ουσιών εντός φυλακών, αρά και την ασφάλεια των κρατουμένων τόσο από «πειρασμούς» όσο και από περιστατικά βίας που συνδέονται με τη διακίνηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η ως τώρα ανάλυση του ζητήματος της αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στον πληθυσμό των φυλακών έδωσε την ευκαιρία να αναδειχθούν οι προκλήσεις και τα προβλήματα του υφιστάμενου μοντέλου διαχείρισης, αλλά και οι ευκαιρίες και προοπτικές για τη χώρα. Τα δεδομένα που αφορούν τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (π.χ. υψηλά ποσοστά ψυχικών και λοιμωδών νοσημάτων, κακή κατάσταση υγείας, υψηλά επίπεδα αυτοκτονιών και θανάτων λόγω υπερβολικής δόσης) καταδεικνύουν ότι απαιτούνται στοχευμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα δώσουν ουσιαστική ευκαιρία στα άτομα να αντιμετωπίσουν την ουσιοεξάρτηση, καθώς και όλα τα ζητήματα με τα οποία αυτή συνδέεται, ώστε να επανενταχθούν στην κοινότητα ως παραγωγικά της μέλη. Ωστόσο, στο πλαίσιο της εργασίας, εντοπίστηκαν ορισμένες ελλείψεις, που υπονομεύουν τις προσπάθειες θεραπείας και επανένταξης στο σύνολο του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά στοιχεία που αφορούσαν στον ελλαδικό χώρο βρέθηκαν να είναι σποραδικά και περιορισμένα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι επί του παρόντος δεν υφίσταται κάποιος ενιαίος τρόπος ή μηχανισμός συστηματικής συλλογής των δεδομένων και καταγραφής των ιδιαίτερων αναγκών της ομάδας των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων σε όλα τα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας (Αλεξάνδρου κ.α., 2020). Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια σειρά από προβλήματα, αφού έτσι αφενός δυσχεραίνεται το έργο των φορέων που καλούνται να διαμορφώσουν και να παράσχουν προγράμματα θεραπείας εντός και εκτός φυλακών, αφετέρου υποσκάπτεται η αποτελεσματικότητά τους. Και τούτο, διότι χωρίς την καταγραφή και σαφή γνώση των αναγκών των ατόμων στα οποία τα προγράμματα απευθύνονται, είναι δύσκολο να διερευνηθεί κατά πόσο οι παρεμβάσεις είναι στοχευμένες και καλύπτουν όλο το φάσμα των εξατομικευμένων αναγκών. Το «βάρος» αυτό εντέλει μετατίθεται στους φορείς που οργανώνουν τα προγράμματα, οι οποίοι καλούνται να δράσουν *ad hoc*, ερευνώντας οι ίδιοι τις ανάγκες αυτές. Ως εκ τούτου, κρίσιμο είναι να αξιοποιηθεί από τη χώρα το *European Questionnaire on Drug use among People living in prison* (EQDP), ένα εργαλείο που πρόσφατα καταρτίστηκε και δημοσιεύθηκε από το EMCDDA, και το οποίο μέσα από έξι (6) κατηγορίες ερωτήσεων («γενικές πληροφορίες», «χρήση ουσιών εκτός και εντός φυλακής», «ενέσιμη χρήση και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία», «κατάσταση υγείας», «χρήση υπηρεσιών υγείας και θεραπείας εξάρτησης» και «κοινωνική

επανεξέταση»), επιτρέπει τη συστηματική συλλογή σημαντικών δεδομένων που αφορούν στο συγκεκριμένο πληθυσμό (EMCDDA, 2021).

Η καταγραφή αυτή αποτελεί το πρώτο βήμα για την εκπόνηση προγραμμάτων, τα οποία σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να υλοποιούνται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής διαχείρισης του πληθυσμού των φυλακών με προβλήματα χρήσης (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2020), η οποία να θέτει στόχους, δράσεις και δείκτες αξιολόγησης. Τούτο αποτελεί μια σημαντική έλλειψη για τη χώρα, που δεν επιτρέπει αφενός την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στο σύνολο των σωφρονιστικών καταστημάτων ανά την επικράτεια μέσα από συγκεκριμένες παρεμβάσεις, αφετέρου την αξιολόγηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων των υφιστάμενων προγραμμάτων, ώστε να εντοπισθούν και να αξιοποιηθούν αυτά τα προγράμματα που καλύπτουν καλύτερα τις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού. Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι επί του παρόντος, δεν υφίσταται ενεργό και υλοποιούμενο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα ναρκωτικά, αλλά μόνο η μεμονωμένη δράση της *«ολοκλήρωσης της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά και τις Ψυχοτρόπες Ουσίες 2021 - 2026 και του Επιχειρησιακού Προγράμματος κατά των Ναρκωτικών, με έμφαση σε επιμέρους τομείς όπως πρόληψη, θεραπεία, θεραπεία ευάλωτων και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, μείωση της βλάβης, ολοκλήρωση της θεραπείας και πρόληψη της υποτροπής, κοινωνική επανένταξη και παρεμβάσεις στο σωφρονιστικό σύστημα»* στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021 – 2025.

Επιπλέον, όπως αναλύθηκε στο κύριο μέρος της παρούσας, επί του παρόντος υλοποιούνται επτά (7) ολοκληρωμένα προγράμματα θεραπείας εντός των φυλακών της χώρας, τα τρία (3) εκ των οποίων εντοπίζονται στα σωφρονιστικά καταστήματα του Κορυδαλλού. Δεδομένου ότι η χώρα διαθέτει συνολικά τριανταπέντε (35) καταστήματα κράτησης και, σύμφωνα με τα αναλυθέντα δεδομένα, ένα διογκωμένο πρόβλημα χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών εντός αυτών, διαπιστώνεται η ανάγκη εξακτίωσης των προγραμμάτων αυτών σε όλα τα καταστήματα, ώστε να εξασφαλίζεται η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες θεραπείας και επανένταξης στο σύνολο του ουσιοεξαρτημένου πληθυσμού των φυλακών. Ιδιαίτερη, δε, έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ειδική ομάδα των κρατουμένων γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, αφού, όπως ήδη αναλύθηκε, αν και αποτελούν μικρό μέρος του πληθυσμού των φυλακών, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά συλλήψεων για παραβάσεις περί ναρκωτικών, ψυχικών νοσημάτων και κινδύνου θανάτου από υπερβολική δόση, ενώ παράλληλα η συμμετοχή τους σε θεραπευτικά προγράμματα είναι χαμηλή σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό αντρών.

Συν τοις άλλοις, είναι κρίσιμο να αντιμετωπιστούν τα σημαντικά προβλήματα υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης των υφιστάμενων θεραπευτικών προγραμμάτων, δεδομένου ότι για παράδειγμα στη θεραπευτική κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού, επί του παρόντος απασχολούνται μόλις τέσσερα (4) άτομα για περίπου διακόσιους (200) θεραπευόμενους (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Τέλος, έμφαση απαιτείται να δοθεί και στην εργασιακή αποκατάσταση των αποφυλακισμένων ως σημαίνον στοιχείο της επανένταξής τους, δράση που πράγματι λαμβάνουν υπόψη οι φορείς που παρουσιάζονται στην εργασία. Ωστόσο, τα αναφερθέντα εν εξελίξει έργα με τη συμμετοχή της Ελλάδας (το πρόγραμμα Ομάδας Pompidou, το Έργο PRS20 και ιδίως το πρόγραμμα CUP) αφενός δείχνουν μια τάση ενίσχυσης της κατάρτισης του συγκεκριμένου πληθυσμού, αφετέρου μπορούν να ανοίξουν νέους ορίζοντες σε πτυχές όπως την ψυχολογική κινητοποίηση των ατόμων αυτών να αναζητήσουν εργασία, την καλλιέργεια οριζόντιων δεξιοτήτων (*soft skills*) και την συνακόλουθη βελτίωση της απορροφησιμότητάς τους από την αγορά εργασίας. Όλα τα ως άνω, συνδυαστικά μπορούν να έχουν σημαντική επιρροή στην αποβολή του στίγματος που φέρει ο συγκεκριμένος πληθυσμός τόσο στην κοινή γνώμη όσο και από τους ίδιους («αυτοστιγματισμός»).

Από την παρούσα έρευνα, ωστόσο, αναδείχθηκαν και σημαντικές ευκαιρίες για τη χώρα. Αναφορικά με τα ΔΘΝ, αυτά δεν απέχουν από τη νοοτροπία του Έλληνα νομοθέτη, καθώς και τους στόχους που θέλει να επιτύχει μέσω της θεραπευτικής προσέγγισης του ν. 4139/2013. Η ενσωμάτωσή τους στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης είναι καταρχήν εφικτή, αφού ήδη υφίστανται προγράμματα θεραπείας εντός και εκτός σωφρονιστικών καταστημάτων, που μπορούν να αξιοποιηθούν για την υλοποίηση του θεσμού των ΔΘΝ, με τη μόνη διαφορά ότι θα πρέπει να δοθεί επιπλέον έμφαση στην εδραίωση στενής συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και δικαστή, ώστε να παρακολουθείται από τον τελευταίο η πορεία του θεραπευόμενου και να παρέχονται και οι αντίστοιχες επιβραβεύσεις ή ποινές, αναλόγως της συμπεριφοράς του. Επιπλέον, οι υφιστάμενες προτεραιότητες δεν εμποδίζουν, αλλά τουναντίον ευνοούν την ίδρυση των ΔΘΝ, δεδομένου ότι, όπως ήδη αναφέρθηκε, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021 – 2025 προβλέπει ως δράση για τον έλεγχο των εξαρτήσεων τη θεραπεία ευάλωτων και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, τη μείωση της βλάβης, την κοινωνική επανένταξη, αλλά και παρεμβάσεις στο σωφρονιστικό σύστημα. Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη δράση θα μπορούσε να συμπεριλάβει και την ίδρυση και λειτουργία ΔΘΝ, τα αποτελέσματα των

οποίων, ως αναλύθηκε, συνάδουν πλήρως με τους στόχους που το συγκεκριμένο Σχέδιο επιδιώκει. Ωστόσο, για να καταστεί το εγχείρημα υλοποιήσιμο, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ειδική εκπαίδευση των συμμετεχόντων δικαστών στο σκέλος των εξαρτήσεων και της αντιμετώπισής τους, μέσω των μακροχρόνιων και βραχυχρόνιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ (“kethea”, χ.χ.), του ΟΚΑΝΑ (“okana”, χ.χ.), αλλά και εμπλουτισμού του προγράμματος σπουδών της Εθνικής Σχολής Δικαστικών Λειτουργών με μαθήματα επί της θεραπευτικής δικαιοσύνης και της αντιμετώπισης της εξάρτησης (“esdi”, χ.χ.), ώστε να μπορέσουν να αναλάβουν τον σημαντικό ρόλο του δικαστή του ΔΘΝ και να επιφέρουν τις επιθυμητές επιδράσεις στη συμπεριφορά των θεραπευόμενων.

Όσον αφορά, δε, τα εναλλακτικά προγράμματα θεραπείας εντός φυλακών που παρουσιάστηκαν (π.χ. θεραπευτικά προγράμματα με τη συμμετοχή ζώων, προγράμματα διαλογισμού και yoga), αν και δεν έχουν μελετηθεί ακόμα σε βάθος, εμφανίζονται υποσχόμενα και με θετικό πρόσημο. Δεδομένου, δε, ότι αυτά μπορούν να βασισθούν ως επί το πλείστον σε πρωτοβουλίες εθελοντικού χαρακτήρα (π.χ. συνεργασία με καταφύγια αδέσποτων και συλλόγους προστασίας αλόγων, αξιοποίηση ομάδων της κοινωνίας των πολιτών που προσφέρουν δωρεάν μαθήματα διαλογισμού και yoga, κλπ.), η εφαρμογή τους στην ελληνική πραγματικότητα αξίζει να διερευνηθεί λόγω του χαμηλού κόστους σε σχέση ιδίως με τα ευεργετικά αποτελέσματα που μπορούν να επιφέρουν στην προώθηση της επανένταξης των ουσιοεξαρτημένων κρατουμένων.

Τέλος, ίσως η σημαντικότερη δράση για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στο φυλακισμένο πληθυσμό είναι η εξασφάλιση ενός περιβάλλοντος ασφάλειας και ευκαιρίας για ουσιαστικό σωφρονισμό. Ως ήδη αναφέρθηκε, πολλά από τα καταστήματα κράτησης της χώρας – χωρίς βεβαίως να είναι τα μόνα στη Ευρώπη – αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης, κακών συνθηκών υγιεινής, κρουσμάτων βίας και εκφοβισμού, αλλά και έλλειψης δραστηριοτήτων που μπορούν να προσφέρουν μια αίσθηση κανονικότητας και να βοηθήσουν στην κοινωνικοποίηση των κρατουμένων. Δεδομένου ότι οι συνθήκες κράτησης διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στην ψυχική υγεία, θα ήταν παράλογο να αναμένεται από αυτούς να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα ουσιοεξάρτησής τους χωρίς να διαβιούν σε ένα περιβάλλον ανθρώπινο, ασφαλές, μακριά από ουσίες και απειλές. Ο διαχωρισμός των θεραπευόμενων σε ειδικούς ξενώνες και χώρους των θεραπευτικών προγραμμάτων από τον λοιπό πληθυσμό των φυλακών δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ένα επαρκές μέτρο, αφού το περιβάλλον αυτό δεν θα πρέπει να

παρέχεται μόνο στους ουσιοεξαρτημένους που επιλέγουν να συμμετάσχουν στα αντίστοιχα προγράμματα, αλλά σε όλους. Συνεπώς, είναι κρίσιμο για την πολιτεία να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα στα καταστήματα κράτησης, προκειμένου να καταστούν χώροι πραγματικού σωφρονισμού και να δώσουν τις πλέον δυνατές ευκαιρίες θεραπείας και επανένταξης στον πληθυσμό που αντιμετωπίζει προβλήματα ουσιοεξάρτησης.

Συνελόντι ειπείν, η επανένταξη των φυλακισμένων χρηστών δεν είναι μόνο ζήτημα νομικής και θεσμικής αντιμετώπισης, αλλά ενέχει και μια έντονη κοινωνική διάσταση. Επιστέγασμα της παρούσας εργασίας είναι ότι η εξάρτηση και η φυλάκιση θα πρέπει να πάψουν να αποτελούν στίγμα για όσους τα βιώνουν, καθότι δεν αποτελούν μια «κακή» προσωπική επιλογή ούτε αφορούν άτομα «περιθωριακά» από τη φύση τους. Οι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτές τις περιστάσεις είναι τόσο σύνθετοι και πολύπλευροι, που δεν θα πρέπει να καταφεύγει κανείς στην επίκριση και την κοινωνική απόρριψη, αλλά αντιθέτως να αντιμετωπίζει τα άτομα αυτά ως έχοντες ανάγκη για επαρκή και αποτελεσματική βοήθεια που θα πρέπει να τους εξασφαλίζεται. Η κατάρριψη του μύθου «*εμείς και αυτοί*» είναι ίσως το βασικότερο βήμα για την επανένταξη των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων και θα πρέπει να αποτελεί μια συνεχή διεργασία στην κοινότητα, με την ενεργό δράση της πολιτείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Ελληνόγλωσση:**

- 1) Αλεξάνδρου, Μ., Μπούνη, Σ., Ρούσσο, Σ. & Σύψα, Β. (2020). Χρήση ναρκωτικών και λοιμώδη νοσήματα σε σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2021, 38 (3), 321–328. Ανακτήθηκε από: <https://www.mednet.gr/archives/2021-3/pdf/321.pdf> .
- 2) Αποστολόπουλος, Α., Μιχόπουλος, Ι., Ρίζος, Ε., Μάνθου, Β., Τζεφεράκος, Γ., Καλέμη, Γ., Παπαγεωργίου, Χ. & Δουζένης, Α. (2018). Κρατούμενοι Ελληνικών Φυλακών: Συσχέτιση δημογραφικών και ψυχοκοινωνικών δεδομένων με τα διαπραχθέντα εγκλήματα. *Ψυχιατρική* 29 (2), 137–148. Ανακτήθηκε από: <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/29.2-GR-2018-137.pdf> .
- 3) Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2020). *Ετήσια Έκθεση 2019: Η κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα.* Ανακτήθηκε από: https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/%CE%95%CE%A4%CE%97%CE%A3%CE%99%CE%91%20%CE%95%CE%9A%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97%202019_%20%28%20%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%202018%29.pdf .
- 4) Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2021). *Ετήσια Έκθεση 2020: Η κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα.* Ανακτήθηκε από: https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/%CE%95%CE%A4%CE%97%CE%A3%CE%99%CE%91%20%CE%95%CE%9A%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97%20%CE%95%CE%9A%CE%A4%CE%95%CE%A0%CE%9D%202020%20%28%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%202019%29_0.pdf .
- 5) *Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021 – 2025* (Μάρτιος 2021). Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025> .

- 6) Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2020). *Θεματολόγιο και σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2021-2025)*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM\(2020\)606&lang=en](https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM(2020)606&lang=en).
- 7) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003). *Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο*. Ανακτήθηκε από: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/264/Dif07el_63549.pdf.
- 8) Καταγής, Β., Τζαβέλα, Σ. & Τζαλέρα, Ε. (2021). Η αποτελεσματικότητα της υπό όρο απόλυσης στη διαδικασία της απεξάρτησης: Η περίπτωση του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ. Ανακτήθηκε από: <https://www.kethea-endrasi.gr/apotelesmatikotita-yp-o-oro-apolisis/>.
- 9) Κελεσενλή, Χ. (2018). Η ισόβια ποινή στην απεξάρτηση: μια μελέτη βιογραφίας ισοβιτών σε θεραπευτική κοινότητα στην φυλακή. *Εξαρτήσεις, τεύχος 30 (2018)*, 13-33. Ανακτήθηκε από: https://www.kethea.gr/wp-content/uploads/2019/12/exartiseis_30fin.pdf.
- 10) Λεβεντέλης, Χ. (2016). *Η βιοψυχοκοινωνική ανταπόκριση εξαρτημένων χρηστών ηρωίνης κατά τη διάρκεια προγράμματος υποκατάστασης με μεθαδόνη και βουπρενορφίνη (Διδακτορική διατριβή)*. Διαθέσιμο από: <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/38232?lang=el#page/1/mode/2up>.
- 11) Μαγγανάς, Α. Δ. (2006). Εναλλακτικές μορφές απονομής της ποινικής δικαιοσύνης. *Ποινική Δικαιοσύνη 3/2006 (έτος 9^ο)*, 298–304.
- 12) Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (2012). *Πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του ΟΚΑΝΑ*. Ανακτήθηκε από: <https://www.okana.gr/sites/default/files/2020-12/PlaisioLeitourgias.pdf>.
- 13) Πανάγος, Κ. Ι. (2020). Η θεραπευτική δικαιοσύνη ως πρότυπο για την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης και την αντεγκληματική πολιτική. *Ποινική Δικαιοσύνη 3-4/2020 (έτος 23^ο)*, 289–304.
- 14) Παπαγεωργίου, Χ. & Καβούρη, Α. (2017). Οροθετικοί Κρατούμενοι και Πρόσβαση σε Κοινωνικά Δικαιώματα. Ανακτήθηκε από: https://vouliwatch.gr/wp-content/uploads/2017/03/%CE%9C%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%84%CE%B7-%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%85-%CE%96%CF%89%CE%AE%CF%82_%CE%9F%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%AF-%CE%9A%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%8D%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CE%A0%CF%81%CF%8C%CF%83%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-

[%CF%83%CE%B5-](#)

[%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%94%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9...-2.pdf](#) .

15) Παπαρρηγόπουλος, Θ. & Δάλλα, Χ. (Επιμ.). (2019). *Οι εξαρτήσεις: Αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

16) Σορβατζιώτη, Δ. (2018). Τα Ποινικά Δικαστήρια Θεραπείας από τα Ναρκωτικά: Δικαιοσυγκριτική προσέγγιση και προτάσεις για εφαρμογή τους στο Ελληνικό σύστημα δικαίου. *Ποινική Δικαιοσύνη 11/2018 (έτος 21^ο)*, 1094–1113.

17) Στούπας, Π. (2012). Εγκλεισμός – εξάρτηση και μητρότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού. *Εξαρτήσεις, τεύχος 20 (2012)*, 52–77. Ανακτήθηκε από: https://www.kethea.gr/wp-content/uploads/2019/12/EXARTISEIS_20.pdf .

18) Συμβούλιο της Ευρώπης (2020). Επιτελική Σύνοψη (CPT/Inf (2020) 15 – Part). Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/16809e205a> .

19) Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (2017). Μεταξύ θεραπείας και καταστολής: Η ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων δραστών αξιόποινων πράξεων. *Ποινική Δικαιοσύνη 11/2017 (έτος 20^ο)*, 1017–1025.

20) Tham, H. (2011). Το ζήτημα της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών στη Σουηδία. *Εξαρτήσεις, τεύχος 18 (2011)*, 59–63. Ανακτήθηκε από: https://www.kethea.gr/wp-content/uploads/2019/12/EXARTISEIS_18.pdf .

- **Ξενόγλωση:**

21) Aebi, M. F., Cocco, E., Molnar, L., & Tiago, M. M. (2022). *SPACE I - 2021 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*. Ανακτήθηκε από: https://wp.unil.ch/space/files/2022/05/Aebi-Cocco-Molnar-Tiago_2022_SPACE-I_2021_FinalReport_220404.pdf .

22) Alevizopoulos, G. & Igoumenou, A. (2016). Psychiatric disorders and criminal history in male prisoners in Greece. *International Journal of Law and Psychiatry, Volume 47*, 171–175. Ανακτήθηκε από: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252716300656?via%3Dihub> .

23) Bilderbeck, A. C., Farias, M., Brazil, I. A., Jakobowitz, S. & Wikholm, C. (2013). Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases

- psychological distress in a prison population. *Journal of Psychiatric Research, Volume 47, Issue 10, 1438–1445.* Ανακτήθηκε από: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395613001970?via%3Dihub> .
- 24) Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., Larimer, M. E., Blume, A. W., Parks, G. A. & Marlatt, G. A. (2006). Mindfulness Meditation and Substance Use in an Incarcerated Population. *Psychology of Addictive Behaviors 20 (3), 343–347.* Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/6850763_Mindfulness_Meditation_and_Substance_Use_in_an_Incarcerated_Population .
- 25) Centre for Mental Health (2018). *Restoring something lost: The mental health impact of therapy dogs in prisons.* Ανακτήθηκε από: https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-12/CentreforMentalHealth_Restoring_something_lost.pdf .
- 26) Clark, N., Dolan, K. & Farabee, D. (2017). Public health alternatives to incarceration for drug offenders. *Eastern Mediterranean Health Journal Vol. 23 No. 3, 222–230.* Ανακτήθηκε από: https://applications.emro.who.int/EMHJ/V23/03/EMHJ_2017_23_03_222_230.pdf .
- 27) Contalbrigo, L., De Santis, M., Toson, M., Montararo, M., Farina, L., Costa, A. & Nava F. A. (2017). The Efficacy of Dog Assisted Therapy in Detained Drug Users: A Pilot Study in an Italian Attenuated Custody Institute. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2017, 14, 683.* Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551121/pdf/ijerph-14-00683.pdf> .
- 28) Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo – mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A., Courtney, R., McKee, M., Amon, J. J., Maher, L., Hellard, M., Beyrer, C. & Altice, F. L. (2016). Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet 2016; 388, 1089–1102.* Ανακτήθηκε από: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30466-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30466-4.pdf) .
- 29) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Prisons and drugs in Europe: The problem and responses.* Ανακτήθηκε από: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDSI12002ENC_399981.pdf .
- 30) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *Greece Country Drug Report 2019.* Ανακτήθηκε από: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11333/greece-cdr-2019_3.pdf .

- 31) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). *European Questionnaire on Drug Use among People living in Prison (EQDP) – Long Version*. Ανακτήθηκε από: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4479/EQDP_2020_longversion_final021122021.pdf .
- 32) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022). *Prison and drugs in Europe: Current and future challenges*. Ανακτήθηκε από: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf> .
- 33) Farrell, M. & Marsden, J. (2008). Acute risk of drug – related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction*, 103, 251–255. Ανακτήθηκε από: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2007.02081.x> .
- 34) Fazel, S. & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet* 2011; 377, 956–965. Ανακτήθηκε από: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2810%2961053-7> .
- 35) Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorders in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359, 545–550. Ανακτήθηκε από: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2802%2907740-1> . \
- 36) Florez, G., Ferrer, V., Garcia, L. S., Crespo, M. R., Perez, M. & Saiz, P. A. (2019). Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behavior in a prison sample. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2019; 21, 62–79. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6813663/pdf/1575-0620-sanipe-21-02-62.pdf> .
- 37) Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E., Samakouri, M., Tzavaras, N. & Xenitidis, K. (2004). Self – reported substance misuse in Greek male prisoners. *European Addiction Research* 2004; 10 (2), 56–60. Ανακτήθηκε από: <https://www.jstor.org/stable/26790266> .
- 38) Geitona, M. & Milioni, S. O. (2016). Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross – sectional survey. *BMC Health Services Research* 16: 243. Ανακτήθηκε από: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-016-1506-3.pdf> .
- 39) Guydish, J., Wolfe, E., Tajima, B. & Woods, W. J. (2001). Drug Court Effectiveness: A Review of California Evaluation Reports, 1995-1999. *J Psychoactive Drugs*, 33(4), 369–378. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3366587/pdf/nihms373525.pdf> .

- 40) Jamin, D., Vanderplasschen, W., Sys, O., Jauffret – Roustide, M., Michel, L., Trouiller, P., Neisa, A., Homen, M., Mendes, V. & Stover, H. (2021). “My first 48 hours out”: drug users’ perspectives on challenges and strategies upon release from prison. *Harm Reduction Journal*, 18:13. Ανακτήθηκε από: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-021-00480-w.pdf>.
- 41) Kern – Godal, A., Brenna, I. H., Kogstad, N., Arnevik, E. A. & Ravndal, E. (2016). Contribution of the patient – horse relationship to substance use disorder treatment: Patients’ experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well – Being* 2016, 11: 31636. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4904069/pdf/QHW-11-31636.pdf>.
- 42) Koda, N., Miyaji, Y., Kuniyoshi, M., Adachi, Y., Watababe, G., Miyaji, C. & Yamada, K. (2015). Effects of a Dog – assisted Program in a Japanese Prison. *Asian Criminology* (2015) 10, 193–208. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/272366433_Effects_of_a_Dog-assisted_Program_in_a_Japanese_Prison.
- 43) Kolind, T. & Duke, K. (2016). Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 32 (2), 89–92. Ανακτήθηκε από: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/09687637.2016.1153604?needAccess=true>.
- 44) Krebs, C. P., Lindquist, C. H., Koetse, W. & Lattimore, P. K. (2007). Assessing the Long-Term Impact of Drug Court Participation on Recidivism with Generalized Estimated Equations. *Drug Alcohol Depend*, 91(1), 57–68. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2230663/pdf/nihms31703.pdf>.
- 45) Krom Fournier, A., Geller, E. S. & Fortney, E. V. (2007). Human – animal interaction in a prison setting: impact on criminal behavior, treatment progress, and social skills. *Behavior and Social Issues*, 16, 89–105. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/259486971_Human-Animal_Interaction_in_a_Prison_Setting_Impact_on_Criminal_Behavior_Treatment_Progress_and_Social_Skills.
- 46) Lyons, T. & Cantrell, D. (2016). Prison Meditation Movements and Mass Incarceration. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 2016; 60 (12), 1363–1375. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4633398/pdf/nihms687187.pdf>.

- 47) Lyons, T., Womack, V., Cantrell, D. & Kenemore, T. (2019). Mindfulness Based Relapse Prevention in Jail Drug Treatment. *Substance Use and Misuse* 2019; 54 (1), 57–64. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473813/pdf/nihms-1515676.pdf> .
- 48) MacKenzie, B. (2016). The judge is the key component: the importance of procedural fairness in drug-treatment courts. *Court Review: The Journal of the American Judges Association*. Ανακτήθηκε από: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1543&context=ajacourtreview> .
- 49) Martinelli, T., Nagelhout, G., Bellaert, L., Best, D., Vanderplassen, W. & van de Mheen, D. (2020). Comparing three stages of addiction and recovery: long – term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, DOI: 10.1080/09687637.2020.1779182.
- 50) McCormack, J. (2016). Benefit of Animal – assisted Therapy Programs in Prison. *ESSAI: 14* , 27. Ανακτήθηκε από: <https://dc.cod.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1583&context=essai> .
- 51) Merrall, E. L. C., Kariminia, A., Binswanger, I. A., Hobbs, M. S., Farrell, M., Marsden, J., Hutchinson, S. J. & Bird, S. M. (2010). Meta – analysis of drug – related deaths soon after release from prison. *Addiction*, 105, 1545–1554. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955973/pdf/add0105-1545.pdf> .
- 52) National Association of Drug Court Professionals (1997). *Defining Drug Courts: The Key Components*. Ανακτήθηκε από: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/bja/205621.pdf> .
- 53) National Drug Court Institute (2011). *The Drug Court Judicial Benchbook*. Ανακτήθηκε από: https://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/14146_NDCI_Benchbook_v6.pdf .
- 54) Pompidou Group (2017). *Criminal justice and drug policy: Treatment, Harm Reduction and Alternatives to Punishment*. Ανακτήθηκε από: <https://rm.coe.int/criminal-justice-and-drug-policy-treatment-harm-reduction-and-alternat/16807667b3> .
- 55) PRAKSIS (2015). *Improving Prison Conditions by Strengthening the Monitoring of HIV, HCV, TB and Harm Reduction: Mapping Report Greece*. Ανακτήθηκε από: https://praksis.gr/assets/PrisonProjectReport_Greece.pdf .
- 56) Sander, G., Scandurra, A., Kamenska, A., McNamara, C., Kalpaki, C., Fernandez Bessa, C., Nikolas Laso, G., Parisi, G., Varley, L., Wolny, M., Moudatsou, M., Pontes, N. H., Mannix – McNamara, P., Libianchi, S. & Tzanetos, A. (2016). Overview of harm

reduction in prisons in seven European countries. *Harm Reduction Journal*, 13:28.

Ανακτήθηκε

από:

<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-016-0118-x.pdf> .

57) Scheim, A. I., Maghsoudi, N., Marshall, Z., Churchill, S., Ziegler, C. & Werb, D. (2020). Impact evaluations of drug decriminalization and legal regulation on drug use, health and social harms: a systematic review. *BMJ Open* 2020; 10:e035148. Ανακτήθηκε από: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/9/e035148.full.pdf>.

58) Sfindla, A., Malmstrom, P., Torstensson, S. & Kerekes, N. (2018). Yoga Practice Reduces the Psychological Distress Levels of Prison Inmates. *Frontiers in Psychiatry*, Volume 9, Article 407. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129942/pdf/fpsyt-09-00407.pdf> .

59) Stover, H. & Michels, I. I. (2010). Drug use and opioid substitution treatment for prisoners. *Harm Reduction Journal*, 7, 17. Ανακτήθηκε από: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7517-7-17.pdf> .

60) Togas, C., Raikou, M. & Niakas, D. (2014). An Assessment of Health Related Quality of Life in a Male Prison Population in Greece Associations with Health Related Characteristics and Characteristics of Detention. *BioMed Research International*, 2014, ID 244804. Ανακτήθηκε από: <https://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2014/274804.pdf> .

61) United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison*. Ανακτήθηκε από: https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf .

62) United Nations Office on Drugs and Crime (2010). *From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment*. Ανακτήθηκε από: https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf .

63) United Nations Office on Drugs and Crime (2014). *Prisons and Health*. Ανακτήθηκε από: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf.

64) United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders – Revised edition incorporating results of field – testing*. Ανακτήθηκε από:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331635/9789240002197-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

65) Wiessing, L., Kalamara, E., Stone, J., Altan, P., Van Baelin, L., Fotiou, A., Garcia, D., Goulao, J., Guarita, B., Hope, V., Jauffret – Roustide, M., Jurgelaitiene, L., Kaberg, M., Kamarulzaman, A., Lemsalu, L., Kivite – Urtane, A., Kolaric, B., Montanari, L., Rosinska, M., Sava, L., Horvath, I., Seyler, T., Sypsa, V., Tarjan, A., Yiasemi, I., Zimmermann, R., Ferri, M., Dolan, K., Uuskula, A. & Vickerman, P. (2021). Univariable associations between a history of incarceration and HIV and HCV prevalence among people who inject drugs across 17 countries in Europe 2006 to 2020 – is the precautionary principle applicable? *Euro Surveill.* 2021 Dec 9; 26(49): 2002093. Ανακτήθηκε από: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8662800/#_ffn_sectitle.

66) Wimberly, A. S. (2019). How Yoga Impacts the Substance Use of People Living with HIV who are in Reentry from Prison or Jail: A Qualitative Study. *Complementary Therapies in Medicine*, 2019; 47: 102074. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6886577/pdf/nihms-1044786.pdf> .

67) Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., Vanderplassen, W. & Vander Laenen, F. (2012). The impact of Drug Treatment Courts on Recovery: A Systematic Review. *The Scientific World Journal*, Volume 2013, Article ID 493679. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618932/pdf/TSWJ2013-493679.pdf> .

68) Wolfe, E. L., Guydish, J., Woods, W. & Tajima, B. (2004). Perspectives on the Drug Court Model Across Systems: A Process Evaluation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(3), 379–386. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3347910/pdf/nihms-374423.pdf> .

- **Νομοθεσία:**

- Ενιαία Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά (Single Convention on Narcotic Drugs), 1961.
- Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τις ψυχοτρόπους ουσίες (Convention on Psychotropic Substances), 1971.
- Διεθνής Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών (United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances), 1988.

- Σύνταγμα της Ελλάδος, 1975.
- ν. 1729/1987, Καταπολέμηση της διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 144/Α'7.8.1987).
- ν. 4139/2013, Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 74/Α'20.3.2013).

- **Διαδικτυακές πηγές (webpages):**

- <https://www.18ano.gov.gr/programma-fylakwn/>
- <https://www.cup-project.eu/>
- <https://www.ektepn.gr/activities/interventions/apokatastasi-kai-koinoniki-epanentaxi-apexartimenon-kai-ypoc>
- <https://www.epanodos.org.gr/%ce%b5%cf%85%cf%81%cf%89%cf%80%ce%b1%ce%b9%ce%ba%cf%8c-%cf%80%cf%81%cf%8c%ce%b3%cf%81%ce%b1%ce%bc%ce%bc%ce%b1-cup/>
- <https://www.humanrights360.org/el/ypostirixi-tis-epanentaxis-fylakismenon/>
- <https://katk.gr/therapeutiko-programma/koinoniki-epanentaksi/>
- <https://katk.gr/se-poious-apeuthinetai/proipotheseis/>
- <https://www.kethea-endrasi.gr/%ce%bc%ce%bf%ce%bd%ce%ac%ce%b4%ce%b5%cf%82/%ce%b4%ce%b9%ce%ba%ce%b1%cf%83%cf%84%ce%b9%ce%ba%ce%ad%cf%82-%cf%86%cf%85%ce%bb%ce%b1%ce%ba%ce%ad%cf%82-%ce%ba%ce%bf%cf%81%cf%85%ce%b4%ce%b1%ce%bb%ce%bb%ce%bf%cf%8d/>
- <https://www.kethea-endrasi.gr/%ce%b3%ce%b5%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%ac/>
- <https://www.kethea-endrasi.gr/%ce%bc%ce%bf%ce%bd%ce%ac%ce%b4%ce%b5%cf%82/%ce%ba%ce%ad%ce%bd%cf%84%cf%81%ce%bf-%ce%ba%ce%bf%ce%b9%ce%bd%cf%89%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%ae%cf%82-%ce%b5%cf%80%ce%b1%ce%bd%ce%ad%ce%bd%cf%84%ce%b1%ce%be%ce%b7%cf%82/>
- <https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/stin-fylaki-kai-meta-apo-aftin/>

- <https://www.kethea.gr/Portals/0/Uploads/docs/ofelos.pdf>
- <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ariadni/>
- <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-drasei/>
- <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ithaki/>
- <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-promitheas/>
- <https://mynews4.com/news/local/inmates-helping-to-find-horses-a-forever-home-after-roundups>
- <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>
- <https://www.okana.gr/el/ti-einai-o-okana>
- <https://onderzoek.hogent.be/projecten/prs20-address-and-reduce-drug-use-of-inmates-and-ex-inmates-through-data-analysis-and-intervention-programs/>
- <https://www.pbs.org/newshour/arts/stock-island-jail-zoo-kim-raff>
- <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>
- <https://www.wlrn.org/news/2021-12-22/at-the-keys-jail-animals-bring-connection-love-and-sometimes-loss>

- **Δικτυακοί τόποι (web sites):**

- 18ano.gov.gr
- cup-project.eu
- ektepn.gr
- emcdda.europa.eu
- epanodos.org.gr
- esdi.gr
- humanrights360.org
- katk.gr
- kethea.gr
- mynews4.com
- okana.gr
- onderzoek.hogent.be
- ojp.gov
- pbs.org
- pooch.org

- pubmed.gov
- researchgate.net
- transformdrugs.org
- unodc.org
- wlrn.org

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ποιοτικά δεδομένα από ημιδομημένη προσωπική συνέντευξη με τον κ. Βασίλειο Καταγή, Επιστημονικά Υπεύθυνο του Θεραπευτικού Προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, που έλαβε χώρα την Παρασκευή, 6 Μαΐου 2022 στο χώρο που εδράζονται το Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων και το Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης του προγράμματος, επί της οδού Ιωάννου Δροσοπούλου 41 – 43 και Τήνου στην Αθήνα:

1) Από την απάντηση στην ερώτηση «ποιοι είναι οι βασικές προκλήσεις θεραπείας και επανένταξης των ουσιοεξαρτημένων φυλακισμένων και αποφυλακισμένων», προέκυψαν τα εξής δεδομένα:

Βασική πρόκληση για τα προγράμματα που διεξάγονται στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι η καλλιέργεια αισθήματος ασφάλειας στους συμμετέχοντες, δηλαδή να νιώθουν ότι δεν κινδυνεύουν από τίποτα. Για το λόγο αυτό, μεταξύ των συμμετεχόντων απαγορεύεται η χρήση ουσιών και η άσκηση κάθε μορφής βίας (σωματικής, λεκτικής) ή απειλής της. Προκειμένου να εξασφαλισθεί η ασφάλεια του περιβάλλοντος για τους θεραπευόμενους, το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ παρέχει στέγαση σε ξενώνες του προγράμματος εντός των φυλακών προς τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων, ώστε να είναι διαχωρισμένοι από τον λοιπό πληθυσμό. Η λύση αυτή δόθηκε από τον φορέα, ακριβώς επειδή δεν υφίσταται κάποιος τρόπος διαχωρισμού των κρατουμένων σε θεραπευόμενους και μη.

Επιπλέον, το αίσθημα ασφάλειας αυτό επιχειρείται να καλλιεργηθεί και μέσα από την επιλογή ενός μη ιεραρχικού μοντέλου θεραπείας, όπου τα μέλη εναλλάσσονται σε τακτική βάση στις θέσεις των υπευθύνων στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας, όπως ο καθαρισμός των χώρων της, η οργάνωση της κουζίνας, κλπ. Ένα επιπλέον θετικό της τακτικής αυτής είναι ότι τα άτομα νιώθουν ότι απολαμβάνουν κύρος όταν βρίσκονται σε αυτές τις θέσεις ευθύνης. Αυτή η έλλειψη ιεραρχίας είναι σημαντική για τον ψυχισμό των θεραπευόμενων, ακριβώς επειδή είναι «μαθημένοι» στην ιεραρχία της φυλακής, δηλαδή την ιεραρχία μεταξύ κρατούμενων, σωφρονιστικού προσωπικού και Διοίκησης, καλούμενοι επί της ουσίας να ακολουθούν δύο αντίθετα αξιακά συστήματα και να αναλαμβάνουν διπλό ρόλο, ως θεραπευόμενοι και ως φυλακισμένοι. Η αίσθηση ότι εντός του προγράμματος δεν υφίσταται αυτή η ιεραρχία τους κάνει να νιώθουν ότι δεν κινδυνεύουν από τις συνθήκες συνθήκες κράτησης.

Στα προγράμματα των φυλακών του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, σημαντική είναι η συνδρομή του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη. Οι δύο φορείς, μάλιστα, έχουν υπογράψει και μνημόνιο συνεργασίας.

Αναφορικά με το σκέλος της επανένταξης των πρόσφατα αποφυλακισμένων ουσιοεξαρτημένων, ως βασική πρόκληση αναφέρεται το στίγμα που τους ακολουθεί στην κοινή γνώμη, το οποίο μπορεί να είναι μονό (δηλαδή να αφορά μόνο τη φυλάκιση), διπλό (δηλαδή να αφορά και την εξάρτηση) ή και πολλαπλό (όπως στην περίπτωση που πρόκειται π.χ. για αλλοδαπή, οροθετική, γυναίκα, μητέρα, με κατάθλιψη, που είναι χρήστρια). Η βασική βοήθεια που παρέχεται σε αυτή τη Γ' φάση της θεραπείας στοχεύει στην άρση αυτού του στίγματος. Με κέντρο πάντα τη θεραπεία, δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση του επανεντασσόμενου (με στόχο να ολοκληρώσει τουλάχιστον τη βαθμίδα της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), στην επαγγελματική του κατάρτιση, στη φροντίδα των θεμάτων υγείας που μπορεί να έχει, στην οδοντιατρική του φροντίδα (αφού η μακροχρόνια χρήση μπορεί να καταστρέψει την οδοντοστοιχία, και αυτό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του), στην επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων, στην βελτίωση των οικογενειακών του σχέσεων, αλλά και στην βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησής του. Σε αυτό το στάδιο, επίσης, είναι κρίσιμο για το υπό επανένταξη άτομο να επενδύσει σε νέες δραστηριότητες και χόμπι, όχι μόνο για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων, αλλά και για την κοινωνικοποίησή του. Ο φορέας, επίσης, θέτει ως υποχρεωτικό όρο την εκπαίδευση, την εύρεση νόμιμης και δηλωμένης (με ένσημα) εργασίας, αλλά και τη συμμετοχή σε εθελοντικές δράσεις, προκειμένου ο θεραπευόμενος να αναπτύξει αίσθημα υπευθυνότητας για την αποκατάσταση της βλάβης που προκάλεσε στην κοινωνία λόγω της ουσιοεξάρτησής του, αλλά και την αίσθηση ότι δεν είναι μόνο εξυπηρετούμενος από το σύστημα, αλλά το εξυπηρετεί και ο ίδιος ως μέρος του και ως ενεργός πολίτης. Στατιστικά, όλοι οι συμμετέχοντες στη φάση αυτή καταφέρνουν να βρουν εργασία.

Επιπλέον, για το σκέλος της επανένταξης το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ προσφέρει στέγαση σε ξενώνες και σίτιση σε όσους το χρειάζονται, μέχρι να βρουν εργασία και να αποκατασταθούν οικονομικά, ενώ επίσης διαθέτει Τμήμα νομικής υποστήριξης για άπορα μέλη, Τμήματα που ασχολείται με τα θέματα υγείας των θεραπευόμενων, Τμήμα διπλής διάγνωσης για τις περιπτώσεις συννοσηρότητας, καθώς και οδοντιατρείο που προσφέρει υπηρεσίες σε τιμή κόστους.

Όσον αφορά τις προκλήσεις για τη θεραπεία και την επανένταξη από την πλευρά των θεραπευτών που συμμετέχουν στα σχετικά προγράμματα, σημειώνεται ότι το προσωπικό του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ είναι ελλιπές, υπάρχει δηλαδή πρόβλημα υποστελέχωσης, έχουν γίνει σημαντικές μειώσεις μισθών τα τελευταία έτη, ενώ παράλληλα έχει μειωθεί η χρηματοδότηση για την εκπαίδευσή τους. Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι στην Θεραπευτική Κοινότητα των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού, απασχολούνται μόλις 4 άτομα για 200 θεραπευόμενους.

2) Από την απάντηση στην ερώτηση «το ΚΕΘΕΑ προσφέρει στο πλαίσιο της συμβουλευτικής ειδική συμβουλευτική σταδιοδρομίας ή έχουν υπάρξει στο παρελθόν τέτοιες πρωτοβουλίες», προέκυψαν τα εξής δεδομένα:

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ διαθέτει Τμήμα Εκπαίδευσης, το οποίο εκτός των άλλων, προσφέρει και υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού στη φάση της επανένταξης. Αναφορικά, δε, με όλα τα στάδια της θεραπείας, το συγκεκριμένο τμήμα διασυνδέει τα μέλη με εκπαιδευτικά ιδρύματα, προκειμένου να λάβουν εκπαίδευση/κατάρτιση.

3) Από την απάντηση στην ερώτηση «ποιες είναι οι προϋποθέσεις ένταξης και για ποιους λόγους μπορεί να αποβληθεί ένα μέλος από τα προγράμματα θεραπείας του ΚΕΘΕΑ εν δράσει», προέκυψαν τα εξής δεδομένα:

Μόνη προϋπόθεση για να ενταχθεί ένα άτομο στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ είναι η εξάρτηση να αποτελεί για αυτόν το πρωτεύον πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης, ενώ λόγο αποβολής αποτελεί η παραβίαση με οποιοδήποτε τρόπο της κείμενης νομοθεσίας (π.χ. μέσω χρήσης ή/και κατοχής ουσιών, βίας, απειλής, κλπ.).

4) Από την απάντηση στην ερώτηση «το Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ ασχολείται με το σκέλος της επανένταξης ή μόνο με την Α' και Β' φάση της θεραπείας», προέκυψαν τα εξής δεδομένα:

Σχηματικά, οι υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ μετά την αποφυλάκιση έχουν ως εξής:

ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ (Α' & Β' ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)		
Α' ΦΑΣΗ	ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	
Β' ΦΑΣΗ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	ΗΠΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (για περιπτώσεις που ο χρήστης παραμένει λειτουργικός στην καθημερινότητά του)
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ		
Β2' ΦΑΣΗ	Βασικός στόχος η ανεύρεση εργασίας – συνάντηση 1 φορά/εβδομάδα	
Γ' ΦΑΣΗ	Βασικός στόχος η βελτίωση των σχέσεων και η απόκτηση εσωτερικής ισορροπίας - συνάντηση 1 φορά/εβδομάδα (συνολική διάρκεια 1 έτος)	
Δ' ΦΑΣΗ	Ψυχολογική υποστήριξη - συνάντηση 2 φορές/μήνα	
ΦΑΣΗ FOLLOW - UP	Συνάντηση 1 φορά/μήνα	

5) Από την απάντηση στην ερώτηση «πώς υλοποιείται πρακτικά η μετάβαση από το σωφρονιστικό κατάστημα στον εκτός κόσμο για τους θεραπευόμενους, υπάρχει κάποια ενημέρωση ήδη από πριν για το που να απευθυνθεί ο ενδιαφερόμενος», προέκυψαν τα εξής δεδομένα:

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ έχει ροή, και δεν είναι χωρισμένο σε δύο μέρη, δηλαδή εντός και εκτός φυλακών.

6) Από την απάντηση στην ερώτηση «υπάρχει συντονισμός των φορέων που υλοποιούν προγράμματα θεραπείας στον ουσιοεξαρτημένο πληθυσμό των φυλακισμένων και αποφυλακισμένων», προέκυψαν τα εξής δεδομένα:

Τα προγράμματα δεν δρουν απομονωμένα το ένα από το άλλο. Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ δέχεται παραπομπές από τον ΟΚΑΝΑ, τον ξενώνα του Δήμου Αθηναίων και το ΚΑΤΚ.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης

Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Σ.Δ.Δ.Α.)
Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Τάυρος
τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479
www.ekdd.gr