



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΑΘΗΝΑ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
2006

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ
EXARTISIS SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
DRUG ADDICTION IN GREECE • INTERNATIONAL EXPERIENCE • FOR THE READERS

ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ & ΦΥΛΑΚΗ
SPECIAL ISSUE DRUG ABUSE & PRISON

Ιδιοκτησία

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
(ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ
τηλ.: 210 9241993-6, φαξ: 210 9241986
ηλεκτρονική διεύθυνση: exartisis@kethea.gr
ιστοσελίδα: www.exartiseis.gr

Εκδότης-Διευθνήτης

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Αναπληρώτρια Διευθνήτρια Έκδοσης

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

Συντακτική Ομάδα

Σταματία ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ,
Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
Μαρίνα ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, Ξενοφών ΣΕΛΠΕΣΑΚΗΣ,
Αλεξάνδρα ΤΖΑΛΑ, Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ,
Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Σύμβουλος Έκδοσης

Griffith EDWARDS, Εκδότης του *Addiction*

Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή

David DEITCH, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο
Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια Σαν Ντιέγκο
Δημήτρης ΙΑΤΡΙΔΗΣ, καθηγητής Έρευνας και Κοινωνικής
Πολιτικής στο Boston College
Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής
στο Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης
του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης

Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ,
Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ, Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ,
Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ, Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ,
Χάρης ΚΑΤΑΚΗ, Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ,
Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ, Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ,
Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ, Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ,
Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ, Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ,
Κατερίνα ΜΑΤΣΑ, Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ,
Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ, Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ,
Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ, Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ,
Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,
Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,
Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,
Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,
Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ, Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ,
Ανδρέας ΦΑΚΟΣ, Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ,
Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

Publishing Body

Therapy Centre for Dependent Individuals
(KETHEA)
24, Sorvolou str., 116 36 ATHENS
tel.: +30 210 9241993-6, fax: +30 210 9241986
e-mail: exartisis@kethea.gr
website: www.exartiseis.gr

Editor in Chief

Gerassimos NOTARAS

Assistant Editor

Anna TSIBOUKLI

Editorial Group

Stamatia ALIFRAGI, Remos ARMAOS,
Eleni ARGYRIADOU, Mirka GONTIKA,
Marina DASKALOPOULOU, Xenofon SELPESAKIS,
Alexandra TZALA, Constantina YFANTI,
Georgia CHRISTOFILI

Consultant Editor

Griffith EDWARDS, Editor in Chief of *Addiction*

International Editorial Advisory Group

David DEITCH, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California San Diego
Demetrius IATRIDIS, Professor, Social Policy Planning,
Boston College Graduate School of Social Work
Edward KAUFMAN, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California, Irvine and Editor of the
American Journal of Drug and Alcohol Abuse

National Editorial Advisory Group

Dimosthenis AGRAFIOTIS, Panagiotis GEORGAKAS,
Dimitra GEFOU-MADIANOU, Andreas DIMITRIOU,
Athanassios DOUZENIS, Giorgos KALARRYTIS,
Charis KATAKI, Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,
Christos KOKKORIS, Evangelos KROUSTALAKIS,
Achilleas KRYSTALLIS, Ioanna KYRITSI,
Christos LASKARATOS, Ioannis LIAPPAS,
Vasileios MARKIS, Marios MARSELOS,
Katerina MATSA, Venetsanos MAVREAS,
Giorgos BARDANIS, Alike MOSTRIOU,
Dimosthenis BOUKIS, Klimis NAVRIDIS,
Gerassimos PAPANASTASATOS,
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vasilis PASSAS,
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,
Kalliopi SPINELLI, Ioannis TSIADIS,
Andreas FAKOS, Iakovos FARSEDAKIS,
Martha FOSTERI

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α - C O N T E N T S

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
1	ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – DRUG ADDICTION IN GREECE	
	<i>Δυσκολίες και προοπτικές στην κοινωνική ένταξη αποφυλακισμένων τοξικοεξαρτημένων ατόμων</i>	9
	Ανδρέας Κρεμμύδας <i>Difficulties and perspectives in the social rehabilitation of drug addicted prisoners after their release</i> Andreas Kremmidas	
	<i>Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών με ιστορικό σωματικής και/ ή σεξουαλικής κακοποίησης</i>	39
	Λαμπρινή Στρατίκη <i>Women drug users with a history of physical and/ or sexual abuse</i> Lambrini Stratiki	
	<i>Αυτοαντίληψη – αυτοεκτίμηση γονέων ενηλίκων κρατουμένων χρηστών</i>	57
	Αναστασία Βλαχογεωργάκη <i>Self-perception, self-esteem in a parents group whose adult addicted children are in prison</i> Anastassia Vlachogeorgaki	
2	Η ΚΟΙΝΗ ΓΝΩΜΗ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ – PUBLIC VIEWS	
	<i>Ο ρόλος των κοινωνικών αντιλήψεων στη διαμόρφωση πολιτικών για την αντιμετώπιση σημαντικών κοινωνικών προβλημάτων</i>	79
	Χριστίνα Ζαραφονίτου <i>The role of social perceptions in policy making for dealing with critical social problems</i> Christina Zarafonitou	
3	Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ – INTERNATIONAL EXPERIENCE	
	<i>Η συνέχιση της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της φυλάκισης: η σχέση ανάμεσα στο είδος της ουσίας, στο πόσο πρόσφατη είναι η χρήση και στη σοβαρότητα της εξάρτησης από τη χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών στη φυλακή</i>	93
	<i>Persistence of drug use during imprisonment: Relationship of drug type, recency of use, and severity of dependence to use of heroin, cocaine, and amphetamine in prison</i> John Strang, Michael Gossop, Joan Heuston, John Green, Christopher Whiteley and Tony Maden	

4	ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ - LET'S FOCUS ON...	109
5	ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ – ABSTRACTS	
	<i>Αλκοόλ- Alcohol</i>	122
	<i>Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες - Heroin, Cannabis and other drugs</i>	124
	<i>Καπνός - Tobacco</i>	126
	<i>Άλλα Θέματα- Other issues</i>	127
6	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ	
	Νέα και γεγονότα – News and notes	133
	Οδηγίες προς τους συγγραφείς – Guidance to the authors	139

Για την καλύτερη ενημέρωση των αναγνωστών του περιοδικού τα περιεχόμενα, οι τίτλοι των άρθρων και των περιλήψεων είναι διγλωσσικοί.

Η αναδημοσίευση των πρωτότυπων ελληνικών άρθρων επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή και οι συγγραφείς. Επίσης, η αναδημοσίευση των μεταφρασμένων άρθρων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

For the better information of the readers of this journal the contents, the titles of the articles and of the abstracts are translated into two languages.

Reprint of the original Greek articles is only allowed after the written permission of the editor, and they should always refer the source and the authors. Also reprint of the translated articles is only allowed after the written permission of the editor and they should always refer the source, the authors and the translator.

Εκδοτικό Σημείωμα

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΔΙΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΠΕΜΠΤΟ ΧΡΟΝΟ της εκδοτικής τους προσπάθειας. Από το ξεκίνημα της προσπάθειας αυτής υπήρχε η σκέψη να παρεμβάλλουμε στα συνήθη τεύχη ειδικά αφιερώματα.

Ήρθε η στιγμή να παρουσιάσουμε στο αναγνωστικό μας κοινό το πρώτο αφιέρωμα. Το θέμα που επιλέξαμε για αυτό είναι *Χρήση Ουσιών και Φυλακή*. Δύο λόγοι μας οδήγησαν σε αυτή την επιλογή.

Ο πρώτος είναι το γεγονός ότι το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) από το 1988, μετά την ψήφιση του Νόμου 1729/87, ο οποίος προέβλεπε την εναλλακτική δυνατότητα εισαγωγής των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών σε θεραπευτική κοινότητα αντί της φυλακής, ανέπτυξε μεγάλη δραστηριότητα στο πλαίσιο του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος. Έτσι σήμερα πραγματοποιεί δεκατρείς παρεμβάσεις εντός φυλακής και διαθέτει και δύο κέντρα υποδοχής αποφυλακισμένων, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην:

- αύξηση του αριθμού των φυλακισμένων χρηστών που συμμετέχουν σε θεραπεία απεξάρτησης,
- μείωση της χρήσης στη φυλακή,
- μείωση της παραβατικότητας στη φυλακή,
- πρόληψη, ώστε να αποτραπεί η δημιουργία νέων χρηστών εντός φυλακής.

Πραγματοποιούνται:

- | | |
|------------------|---|
| Στην Αθήνα: | - Στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού. |
| | - Στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού. |
| | - Στο Ψυχιατρικό Κατάστημα Κρατουμένων. |
| | - Στα Δικαστήρια Ανηλίκων, με Συμβουλευτικό Σταθμό. |
| Στο Βόλο: | - Στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Ανηλίκων Κασσαβέτειας. |
| Στη Θεσσαλονίκη: | - Στις Δικαστικές Φυλακές Διαβατών. |
| | - Στις Στρατιωτικές Φυλακές Διαβατών. |
| | - Στις Δικαστικές Φυλακές Ανηλίκων. |
| Στην Κρήτη: | - Στη Δικαστική Φυλακή Νεάπολης. |
| | - Στην Κλειστή Φυλακή Αλικαρνασσού. |
| Στην Κομοτηνή: | - Στη Δικαστική Φυλακή Κομοτηνής. |
| Στον Αιτώνα: | - Στο Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων. |
| Στην Κασσάνδρα: | - Στην Αγροτική Φυλακή. |

Οι παρεμβάσεις του ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων παρείχαν υπηρεσίες: το 2003 σε 675 άτομα, το 2004 σε 800 άτομα και το 2005 σε 974 άτομα. Στα κέντρα υποδοχής αποφυλακισμένων απευθύνθηκαν για βοήθεια 202 άτομα το 2004 και 247 άτομα το 2005.

Όπως είναι φυσικό, η έκταση των παρεμβάσεων αυτών δημιουργεί ένα ευρύ πλέγμα υποστηρικτικών και παράπλευρων δραστηριοτήτων. Αυτές ξεκινούν από την περαιτέρω εκπαίδευση των θεραπειών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος με στόχο την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων. Η εκπαίδευση αυτή συχνά καταλήγει σε μεταπτυχιακές εργασίες (κάποια δείγματα θα έχει την ευκαιρία ο αναγνώστης να δει και στο σημερινό τεύχος). Περιλαμβάνουν επίσης εκπαιδευτικές δραστηριότητες στο πλαίσιο προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., όπως η ημερίδα που πραγματοποιήθηκε, ήδη από το 2001, με τίτλο: *Τοξικοεξάρτηση και Εγκληματικότητα*.

Άλλες περιπτώσεις είναι η δημιουργική εργασία εντός της φυλακής, μέρος και αυτή της θεραπευτικής διαδικασίας, όπως συμβαίνει π.χ. στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού με την κοσμηματοτεχνεία. Εφέτος μάλιστα στην 28η Πανελλήνια Έκθεση Χειροτεχνίας Κρατουμένων «Έργα Ελπίδας», οι γυναίκες που συμμετείχαν στη θεραπευτική κοινότητα του Κορυδαλλού απέσπασαν το 2ο βραβείο.

Ο δεύτερος λόγος για τον οποίο επιλέξαμε ως θέμα του αφιερώματος του δέκατου τεύχους των *Εξαρτήσεων* το «Χρήση Ουσιών και Φυλακή» σχετίζεται με το θεραπευτικό πρόγραμμα των Γυναικείων Φυλακών Κορυδαλλού.

Ο σκηνοθέτης Στέλιος Παυλίδης, τα τελευταία χρόνια, δούλεψε με τις κρατούμενες της Θεραπευτικής Κοινότητας στο πλαίσιο των δημιουργικών δραστηριοτήτων του προγράμματος. Η δουλειά αυτή κατέληξε στο ανέβασμα ενός θεατρικού δρώμενου που παρουσιάστηκε το 2005, την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών, με την αποφασιστική συμβολή της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Δικαιοσύνης, στον ελεύθερο χώρο μπροστά στο Υπουργείο Δικαιοσύνης.

Το γεγονός αυτό αποτελεί μια ελληνική, αν όχι παγκόσμια «πρώτη». Στοιχεία που περιγράφουν την πρωτόγνωρη αυτή εμπειρία, παρατίθεται εν είδει «αφιερώματος μέσα στο αφιέρωμα» στις σελίδες που ακολουθούν: Το θεραπευτικό προσωπικό του προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», που στελεχώνει τη θεραπευτική κοινότητα των Γυναικείων Φυλακών Κορυδαλλού, περιγράφει την εμπειρία του. Ο Αναπληρωτής Υπεύθυνος της Θεραπευτικής Κοινότητας αναφέρεται στη λειτουργία μιας μη ιεραρχημένης κοινότητας στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος και τέλος ο σκηνοθέτης της παράστασης περιγράφει τη δουλειά που έγινε για το ανέβασμά της.

Όλοι οι παραπάνω λόγοι εκτιμήθηκε από τη συντακτική ομάδα ότι συνηγορούσαν, ώστε να αφιερωθεί το πρώτο θεματικό τεύχος των *Εξαρτήσεων* στη *Χρήση Ουσιών και Φυλακή*.

Για την Εκδοτική Ομάδα
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ DRUG ADDICTION IN GREECE



DIFFICULTIES AND PERSPECTIVES IN THE SOCIAL REHABILITATION OF DRUG ADDICTED PRISONERS AFTER THEIR RELEASE

ANDREAS KREMMIDAS*, M.A. COUNSELING PSYCHOLOGY,
HEAD OF REHABILITATION CENTER FOR EX-PRISONERS "EN DRASI"

Abstract

The present study aims to research and record specific problems and needs- if these exist -of drug addicts who have been incarcerated for a time period greater than 6 months in reform institutions (prisons and prison psychiatric centres). The research examines the degree and the areas of difficulty due to prison incarceration, adding to those which already exist due to prisoners' drug dependence. It also aims at portraying their reality when they are released from prison, in other words, a defining of their problems, their limitations and the difficulties which they encounter upon their release from prison, as well as their prospects. In other words, the study aims at researching the way in which these individuals view themselves, define their needs, problems and strengths.

This study also attempts to answer the question: 'To what degree is it necessary to set up a specific therapeutic context which will support released prisoner drug addicts in their mobilisation towards therapy, in their attempt to cease being dependent on drugs and finally in their smooth social integration and transition?'

Methodologically, there was a combination of quantitative and qualitative methods in order to address the above questions in an in-depth manner. The main method of research used was the Focus Group in which the views and attitudes of the questionnaire participants were used for the study's questions. Also, the qualitative research tools used were the EuropASI and FTDI questionnaires which are based on European and Greek facts.

The study showed that imprisonment negatively affects basic areas of their lives which are related to addiction such as health, family, social and sexual relations, and creates disadvantage in the handling of legal and court related pending matters, as well as a worsening of their financial situation. Furthermore, their isolation from social structures, their institutionalisation and their remaining drug dependence, makes their chances of socialisation difficult. Thus, it is very likely that they will repeat the vicious cycle of drug use, law violation and imprisonment.

In concluding, the need for specialised therapeutic contexts offering recovery from drug addiction and social mobilisation is necessary to support this group of people who are particularly vulnerable.

* Communication Address: 7 Tsamadou str. Athens, Greece, tel +30 210 3300058, +30 210 3847700
email: akremmidas@yahoo.gr

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΡΕΜΜΥΔΑΣ*, Μ.Α. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ
ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ»

Π ε ρ ί λ η ψ η

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει και να καταγράψει τα ιδιαίτερα προβλήματα και τις ανάγκες των τοξικοεξαρτημένων ατόμων που έχουν εγκλειστεί για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Εξετάζει σε ποιούς τομείς και σε ποιό βαθμό προκαλείται επιβάρυνση λόγω της φυλάκισής τους. Τα προβλήματα αυτά προστίθενται σε όσα προϋπάρχουν, εξαιτίας της τοξικοεξάρτησής τους. Στόχεύει στην αποτύπωση της πραγματικότητάς τους όταν αποφυλακίζονται, δηλαδή στον προσδιορισμό των αδιεξόδων και των δυσκολιών, που αντιμετωπίζουν με την αποφυλάκισή τους, καθώς και των προοπτικών τους. Ένας επιπλέον στόχος της έρευνας είναι να μελετηθεί τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, ορίζουν τις ανάγκες, τα προβλήματά και τις δυνατότητές τους.

Μεθοδολογικά έγινε συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων, για να διερευνηθούν πληρέστερα τα παραπάνω ερωτήματα. Χρησιμοποιήθηκε, κυρίως, ως εργαλείο ποιοτικής έρευνας η Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη (Focus Group), για να διερευνηθούν οι αντιλήψεις και οι απόψεις των ερωτώμενων για τα ερευνητικά ερωτήματα. Επίσης, αξιοποιήθηκαν ως εργαλεία ποσοτικής έρευνας, τα ερωτηματολόγια EurorASI και TDI, που είναι σταθμισμένα για τα ευρωπαϊκά και ελληνικά δεδομένα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας «ΝΟΣΤΟΣ» και του Κέντρου Υποδοχής και Επανεκπαίδευσης «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α. οι οποίοι είχαν στο παρελθόν εγκλειστεί στη φυλακή για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 6 μήνες.

Η μελέτη έδειξε ότι η φυλάκιση επηρεάζει αρνητικά βασικούς τομείς της ζωής τους. Τομείς οι οποίοι σχετίζονται με την εξάρτηση όπως: η υγεία, οι οικογενειακές, οι κοινωνικές και ερωτικές σχέσεις δημιουργούν μειονεκτήματα στη διαχείριση νομικών και δικαστικών εκκρεμοτήτων και επιδεινώνουν την οικονομική τους κατάσταση. Επιπλέον, η αποκοπή τους από τα κοινωνικά δρώμενα, η ιδρυματοποίηση και η εξάρτηση που παραμένει περιορίζουν τις δυνατότητες κοινωνικοποίησής τους. Έτσι, είναι πολύ πιθανό να αναπαράγουν το φαύλο κύκλο της χρήσης, της παραβατικότητας και της φυλάκισης. Ως εκ τούτου, χρειάζεται πολύ μεγάλη προσπάθεια από μέρους τους, καθώς και ιδιαίτερη και εξατομικευμένη υποστήριξη από το πρόγραμμα θεραπείας, για να πετύχουν την όσο το δυνατόν πιο ομαλή ένταξή τους στην κοινωνία.

Συμπερασματικά, διαφαίνεται η ανάγκη να δημιουργηθούν εξειδικευμένα πλαίσια απεξάρτησης και κοινωνικής δραστηριοποίησης, τα οποία θα μπορούν να υποστηρίξουν αυτή την ομάδα ανθρώπων, η οποία είναι ιδιαίτερα επιβαρυνόμενη.

* Διεύθυνση επικοινωνίας: Τσαμαδού 7 Αθήνα, τηλ. 210 3300058 ή 210 3847700 email: akremmidas@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες οι δυτικές κυρίως κοινωνίες έχουν προσπαθήσει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της εξάρτησης από τα ναρκωτικά χωρίς, ωστόσο, να έχουν επιτύχει σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με τη μείωση της ζήτησης και του αριθμού των τοξικοεξαρτημένων σε παγκόσμιο επίπεδο. Έτσι και στην Ελλάδα, λόγω της εξάπλωσης και της αυξανόμενης έντασης του προβλήματος της κατάχρησης ναρκωτικών, έχουν ήδη αναπτυχθεί πολλά και διαφορετικά θεραπευτικά πλαίσια παροχής υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής επανένταξης και οικογενειακής υποστήριξης για τους εξαρτημένους, από διάφορους φορείς και οργανώσεις είτε δημόσιους είτε ΜΚΟ (Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς).

Καθώς το κοινωνικό περιβάλλον μεταβάλλεται συνεχώς, διαμορφώνονται νέες συνθήκες. Έτσι τα θεραπευτικά προγράμματα, για να είναι αποτελεσματικά και να μπορούν να απαντούν στις ανάγκες των καιρών, χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη τους αυτές τις αλλαγές. Η επιστημονική παρατήρηση και έρευνα στον τομέα της τοξικοεξάρτησης οδήγησε στη δημιουργία εξειδικευμένων θεραπευτικών πλαισίων, αναφορικά με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, τις μεθόδους, τους ιδιαίτερους στόχους, την πολιτική και τη στόχευση που ακολουθούν. Αυτά διαμορφώνονται λαμβάνοντας υπόψη την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, τις εμπειρίες ζωής που σχετίζονται με το βαθμό βαρύτητας της εξάρτησης, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθώς και τις ανάγκες των διαφόρων ομάδων εξαρτημένων π.χ. των εφήβων, των νεαρών ενηλίκων, των αποφυλακισμένων, καθώς και των γονέων τους.

Είναι επίσης γνωστό ότι οι τοξικοεξαρτημένοι εμπλέκονται παράλληλα σε παράνομες πράξεις (χρήση, κατοχή, διακίνηση, εμπορία, κλοπές κ.ά.), για να εξασφαλίζουν τα ναρκωτικά. Η φυλάκιση είναι η πρακτική που, κυρίως, χρησιμοποιεί το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης, ως μέτρο καταστολής - αποθάρρυνσης. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, σε σύνολο 8.841 κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές, οι 3.634 κρατούνται για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ποσοστό 41,1% (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2003).

Το πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών δε σταματά βέβαια με τη φυλάκιση των παραβατών. Προηγούμενες έρευνες υποστηρίζουν ότι η πλειονότητα των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές συνεχίζει τη χρήση μέσα σ' αυτές και μετά τον εγκλεισμό, σε ποσοστό 83% (Γιατροί Χωρίς Σύνορα, 2001; Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2002). Εξάλλου, κατά την Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1996), από την άποψη της δημόσιας υγείας, οι τρεις βασικές προκλήσεις για τις φυλακές στην Ε.Ε. είναι η ψυχική υγεία, τα ναρκωτικά και οι μεταδιδόμενες ασθένειες (EMCDDA, 2003).

Το ποινικό μας σύστημα εστιάζεται περισσότερο στην τιμωρία και βασίζεται στην επιτήρηση και στον περιορισμό, παρά ενισχύει ουσιαστικά την αποκατάσταση και το σφραγισμό (Κουράκης, 1997). Όμως, η υποτροπή των εξαρτημένων κρατουμένων στη χρήση ναρκωτικών και στην παραβατική συμπεριφορά, καθώς και ο κίνδυνος λήψης υπερβολικής δόσης ναρκωτικών, κυμαίνονται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα τις πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση (Seaman S., Brettler R. & Gore S. 1998).

Η επαναλαμβανόμενη φυλάκιση συνήθως προκύπτει εξαιτίας της έλλειψης ουσιαστικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση των αιτιών εξάρτησης των αποφυλακισμένων. Εκτός των προβλημάτων εξάρτησης και των δυσκολιών της λειτουργικής διαβίωσής τους, βιώ-

νουν και εισπράττουν τον κοινωνικό ρατσισμό και το διπλό στιγματισμό (αποφυλακισμένοι και τοξικοεξαρτημένοι) με συνέπεια να οδηγούνται στο περιθώριο και να αυξάνουν οι δυσκολίες στην κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Η πολιτεία, θέλοντας να ενισχύσει τα κίνητρά τους για απεξάρτηση, δίνει τη δυνατότητα στους εξαρτημένους που έχουν καταδικαστεί για αξιόποινες πράξεις σχετικές με τα ναρκωτικά να ενταχτούν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης διακόπτοντας την ποινή τους (Νόμος 2331/1995). Τα προγράμματα ουσιαστικής στήριξης και απεξάρτησης των κρατουμένων που εφαρμόζονται εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων και έχουν εθελοντικό χαρακτήρα, απαιτούν ενεργή συμμετοχή και κίνητρα για αλλαγή. Καλύπτουν μικρό αριθμό κρατουμένων σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες και αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στη λειτουργία τους, λόγω των συνθηκών στις φυλακές (περιορισμένος χρόνος και χώρος). Έτσι, στην ουσία, είναι μικρές οι δυνατότητες ουσιαστικών θεραπευτικών παρεμβάσεων μέσα στη φυλακή και αδύνατες οι υπηρεσίες υποστήριξης της κοινωνικής ένταξης, εξαιτίας της κράτησής τους (Πουλόπουλος 2005).

Η συγκεκριμένη μελέτη ασχολείται με την ομάδα - στόχο των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων που αποτελούν οι αποφυλακισμένοι τοξικοεξαρτημένοι¹. Αποσκοπεί στον προσδιορισμό εκείνων των παραγόντων που δυσχεραίνουν τη θετική εξέλιξη της ζωής τους και στην κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν αυτή την εξέλιξη. Έχει σκοπό ακόμη να απαντήσει εάν ο εγκλεισμός επηρεάζει τους κρατούμενους. Επιπλέον, επιδιώκει να διευκρινίσει ποιοι είναι οι παράγοντες που συντελούν στην εξάρτηση και διαμορφώνουν το βαθμό βαρύτητάς της και τελικά ποιές δυσκολίες αντιμετωπίζουν τα άτομα στην κοινωνική τους επανένταξη. Τέλος, επιχειρεί να προτείνει εναλλακτικές προτάσεις, συμβάλλοντας έτσι στην όσο το δυνατό καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων προς όφελος αυτής της ομάδας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

A. Το σύνδρομο της εξάρτησης και το εξαρτημένο άτομο

Το σύνδρομο της εξάρτησης ορίζεται ως μια δέσμη φυσιολογικών και νοητικών εκδηλώσεων ή συμπεριφορών, κατά τις οποίες η χρήση κάποιας ουσίας ή ομάδας ουσιών, αποκτά πολύ πιο άμεση προτεραιότητα σε σχέση με άλλες συμπεριφορές, που κάποτε είχαν μεγαλύτερη αξία για το συγκεκριμένο άτομο. Κεντρικό περιγραφικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου εξάρτησης είναι η επιθυμία - συχνά έντονη και μερικές φορές ακαταίκητη - για λήψη ψυχοδραστικών ουσιών, με ή χωρίς ιατρική συνταγή (ICD10 1997).

Σύμφωνα με το DSM-IV, βασικό χαρακτηριστικό της εξάρτησης από ουσίες είναι ένα σύμπλεγμα γνωστικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που δείχνουν ότι το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων τα οποία σχετίζονται με τη λήψη της (Μάνος, 1997).

Στη θεώρηση των θεραπευτικών κοινοτήτων η διαταραχή της εξάρτησης ουσιών δε διαχωρίζεται από το χρήστη. Η εικόνα που παρουσιάζουν τα εξαρτημένα άτομα χαρακτηρίζε-

1 Οι ομάδες που απειλούνται περισσότερο με κοινωνικό αποκλεισμό είναι οι τοξικομανείς, οι τσιγγάνοι και το παράνομο εργατικό δυναμικό (ΕΚΚΕ, 1996).

ται από τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, σχετικά με την υγεία τους και μια συνολική κρίση στην κοινωνική τους λειτουργία. Η κατάχρηση είναι εκτός ελέγχου και τα άτομα είναι ανίκανα να διακόψουν τη χρήση ουσιών. Έτσι τελικά ζουν έναν κοινωνικά παρεκκλίνοντα ή και περιθωριακό τρόπο ζωής.

Η τοξικοεξάρτηση, ως διαταραχή όλου του ατόμου, επηρεάζει σημαντικές λειτουργίες του. Τα προβλήματα αφορούν σε γνωστικά και συμπεριφορικά πεδία καθώς και στην ψυχική διάθεση. Παρουσιάζουν σκέψη ασυνεχή, μη οργανωμένη και ένα σύστημα αξιών αποσπασματικά δομημένο ή ακόμη και αντικοινωνικό. Τα χαρακτηριστικά των στάσεων και της συμπεριφοράς της διαταραχής είναι εμφανή σε όλους τους τοξικοεξαρτημένους (De Leon, 2000).

Ο εξαρτημένος καταλήγει να είναι ένας μονοσήμαντος άνθρωπος. Παραβλέπει και υποβιβάζει τις συναισθηματικές, πολιτικές, ιδεολογικές, κοινωνικές και άλλες πλευρές του μπροστά στην ανάγκη της εύρεσης και της χρήσης της ουσίας εξάρτησης. Αλλοιώνεται τελικά η κοινωνική πλευρά του (Μάτσα, 2001).

Τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των τοξικοεξαρτημένων κατατάσσονται σε διάφορες κατηγορίες. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμφανή ανικανότητα να οργανωθούν με ένα δημιουργικό τρόπο. Πιστεύουν ότι δεν έχουν σε ικανοποιητικό βαθμό αυτοέλεγχο (Stevens & Glider, 1994; De Leon, 2000). Έχουν αρνητική κοινωνική και ανολοκλήρωτη προσωπική ταυτότητα (Kaplan, 1980; Casriel, 1981). Παρουσιάζουν δυσκολίες στη διαχείριση των συναισθημάτων, βιώνουν έντονα ενοχικά συναισθήματα και οδηγούνται σε ένα συνεχόμενο κύκλο αρνητικών συμπεριφορών και χρήσης, προκειμένου να μειώσουν τα συναισθήματα ενοχών. Αυτές οι συμπεριφορές δημιουργούν νέες ενοχές που αφορούν τον εαυτό, τους σημαντικούς άλλους και την ευρύτερη κοινωνία. Στη βιβλιογραφία είναι καταγεγραμμένες σχετικά υψηλές τιμές αυτοκτονικών σκέψεων ή εγχειρημάτων μεταξύ των εξαρτημένων (Hawke, Jainchill & De Leon, 2003). Με τη διακοπή της χρήσης ουσιών αναδύονται συναισθήματα με ένα νέο τρόπο τα οποία συχνά αναστατώνουν το άτομο και μπορούν να επιταχύνουν τη διακοπή από τη θεραπεία με κατάληξη την υποτροπή. Οι χρήστες ουσιών δεν εμπιστεύονται σχέσεις, εξουσίες και συστήματα, ενώ πιθανά έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στους ίδιους τους εαυτούς τους (De Leon, 2000).

B. Χρήση ναρκωτικών, παραβατικότητα, φυλακή

Η χρήση απαγορευμένων ψυχοδραστικών ουσιών συχνά τιμωρείται από το νόμο με ποινή φυλάκισης. Από την άλλη μεριά η κατάχρηση ουσιών πολύ συχνά συνδέεται με την παραβίαση κανόνων και νόμων, καθώς υιοθετείται από τους εξαρτημένους παραβατική συμπεριφορά λόγω της εξάρτησής τους (κλοπές, εκβιασμοί, διακίνηση μικροποσοτήτων για την εξασφάλιση της δόσης κ.λπ.). Σύμφωνα με τα στοιχεία (EMCDDA, 2003) το μισό του πληθυσμού των φυλακών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο οποίος ανέρχεται σε 356.000 κρατούμενους, έχει ιστορικό χρήσης ναρκωτικών, ενώ πολλοί από εκείνους που εισέρχονται στις φυλακές έχουν σοβαρό πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών.

Η ποινή φυλάκισης είναι από τα βασικότερα μέτρα κοινωνικής πρόληψης και καταστολής. Η σημασία όμως που αποδίδεται στις ποινές της φυλάκισης είναι κατώτερη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Αυτό συμβαίνει, επειδή η ποινή κατά της ελευθερίας, ακόμη και σήμερα, έχει μειονεκτήματα, όπως η απομάκρυνση του κρατούμενου από το οικογενειακό και επαγγελματικό του περιβάλλον (Κουράκης, 1997).

Ορισμένοι κρατούμενοι μπορεί να υιοθετήσουν παραβατικές συμπεριφορές για την επιβίωσή τους στη φυλακή. Η συναναστροφή τους με άλλους συγκρατούμενους, άτομα που έχουν διαπράξει παραβάσεις και εγκληματικές πράξεις, ενδεχομένως να τους εξομοιώνει με αυτούς. Πολλές φορές αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αποδοχή αυτού του τρόπου ζωής, ώστε, τελικά, «εκείνος που μπαίνει δύο φορές στη φυλακή, να ζει τη μισή ζωή του γι' αυτήν» (Τσαλίκουλου, 1999).

Η φυλακή μπορεί να κατασκευάσει παραβάτες, εξαιτίας του τρόπου διαβίωσης που επιβάλλει στους κρατούμενους με τις ακατάλληλες συνθήκες, την έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και το είδος της εργασίας το οποίο προσφέρει, που αργότερα ίσως δε θα τους χρησιμεύσει στη ζωή τους. Οι συνθήκες στη φυλακή πολλές φορές μπορεί να δημιουργήσουν καταστάσεις αφύσικες, ανώφελες ή/και επικίνδυνες, και μπορεί να επιβάλλουν στους κρατούμενους βίαιους καταναγκασμούς, καθώς βασίζει συχνά τη λειτουργία της στην κατάχρηση της εξουσίας και ενδέχεται να τους εξωθήσει να υιοθετήσουν ανάλογες βίαιες συμπεριφορές.

Το αίσθημα αδικίας που αρκετοί κρατούμενοι νιώθουν είναι έντονο. Συχνά, εξοργίζονται ενάντια σε όλα όσα τους περιβάλλουν, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν εχθρικά τους φορείς της εξουσίας και τέλος να κατηγορούν γι' αυτό την ίδια τη δικαιοσύνη. Ελλείψεις στο προσωπικό των φυλακών και στην εκπαίδευση δυσχεραίνουν τις συνθήκες κράτησης. Ορισμένοι από αυτούς ενδέχεται να αναπτύσσουν μη επιτρεπτούς τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων που προκύπτουν κατά την εργασία τους (σύστημα καταδωτών, εκβιασμούς, διαφθορά κ.λπ.). Άρα το περιβάλλον στη φυλακή ευνοεί την οργάνωση του τρόπου ζωής των κρατουμένων στη βάση ενός συστήματος αξιών που στηρίζεται στην επιβίωση με κάθε τρόπο, στην ανάπτυξη υποσυστημάτων και ομάδων εγκληματιών, στην ιεράρχηση σύμφωνα με τη βαρύτητα του εγκλήματος (Φουκώ, 1976). Αρκετοί κρατούμενοι, όπως αναφέρουν οι ίδιοι, είναι θύματα ψυχολογικής βίας και έχουν υποστεί σωματική και ψυχολογική κακοποίηση από κάποιους σωφρονιστικούς υπαλλήλους ή τους συγκρατούμενους τους στη φυλακή αλλά και στο παρελθόν. Το ίδιο το περιβάλλον της φυλακής κατασκευάζει ανθρώπους, που καθημερινά όλο και περισσότερο διακόπτουν τους δεσμούς τους με την κοινωνία και εντάσσονται όλο και περισσότερο στους «στρατώνες του εγκλήματος» (Φουκώ, 1976).

Έτσι ερμηνεύεται το γεγονός ότι σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στους πληθυσμούς φυλακών της Ε.Ε., οι εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης, τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή, κυμαίνονται μεταξύ του 6% και του 69%, ποσοστό που υπερβαίνει σε μεγάλο βαθμό τις αντίστοιχες εκτιμήσεις για το γενικό πληθυσμό, οι οποίες αναφέρουν επίπεδα κάτω του 1%. Επίσης, σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές της Ε.Ε., ένα ποσοστό μεταξύ του 3% και του 26% έκανε για πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους, ενώ το 21% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών ξεκίνησε την ενέσιμη χρήση μέσα στη φυλακή (EMCDDA, 2003).

Η αποδοχή μιας παθητικής στάσης προς τη ζωή, η ισοπέδωση της προσωπικότητάς τους, η ανάπτυξη επιθετικότητας και συναισθημάτων εκδίκησης για την κοινωνία, καθώς και ο στιγματισμός και ο κοινωνικός ρατσισμός που υφίστανται, δυσκολεύουν τη ζωή των αποφυλακισμένων με αποτέλεσμα την υποτροπή τους στη φυλάκιση.

Οι συνθήκες που καλούνται να ζήσουν οι κρατούμενοι που απολύονται ωθούν πολλούς από αυτούς στην υποτροπή (Φουκώ, 1976), καθώς απολύονται από τη φυλακή μ' ένα «διαβατήριο» που πρέπει να παρουσιάζουν, στο οποίο αναφέρεται η καταδίκη τους. Συνήθως αδυνατούν να βρουν εργασία, δεν έχουν την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη και εκπαίδευση, με αποτέλεσμα να επαναλαμβάνουν τις ίδιες παραβατικές συμπεριφορές, καταλήγοντας εκ νέου στη φυλακή.

Με αυτά τα προβλήματα καθίσταται πολύ δύσκολη οποιαδήποτε προσπάθεια για κοινωνική ένταξη των αποφυλακισμένων στην κοινωνία (Αλεξιάδη, 1997).

Είναι πάρα πολύ δύσκολο κανείς να μάθει να ζει ελεύθερα και δημιουργικά, χωρίς να έχει την ελευθερία του, όταν συναναστρέφεται με άτομα που έχουν διαπράξει παραβάσεις ποινικά κολάσιμες και εγκλήματα, ζώντας σε ένα ανασφαλές και απειλητικό περιβάλλον. Επομένως τίθεται το ερώτημα αν μπορεί η φυλακή να λειτουργήσει ως μέθοδος σωφρονισμού. Μήπως η φυλάκιση προκαλεί την υποτροπή; Καθώς όταν βγει κανείς από τη φυλακή οι πιθανότητες να ξαναμπει σ' αυτήν αυξάνονται, όπως φαίνεται και από το μεγάλο ποσοστό κρατουμένων που έχουν εκτίσει προηγούμενη ποινή φυλάκισης (Κουράκης 1997).

Γ. Αποθεραπεία-Επανακοινωνικοποίηση

Ως θεραπεία θεωρείται η αλλαγή ταυτότητας και τρόπου ζωής του εξαρτημένου ατόμου. Η αλλαγή αυτή είναι μία εξελικτική διαδικασία, στην οποία το εξαρτημένο άτομο προχωράει με διαδοχικά βήματα από έναν τρόπο ζωής στον οποίο κυριαρχεί η χρήση σε ένα διαφορετικό τρόπο, απαλλαγμένο από ουσίες με σταθεροποιημένη αποχή (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; De Leon, 2000).

Οι στόχοι της θεραπείας περιλαμβάνουν όλους εκείνους τους τομείς που σχετίζονται με τη χρήση, ώστε τελικά να αναπτυχθεί η ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης ενός θετικού και δημιουργικού τρόπου ζωής. Επομένως, πρέπει να αντιμετωπίζουμε την κοινωνική επανένταξη των αποφυλακισμένων, εξατομικευμένα και ως δικαίωμα του κάθε κρατούμενου.

Χρειάζεται να διαχωρίζουμε την ποινή από τη μεταχείριση και τη μέριμνα, δηλαδή την αποστολή της Δικαιοσύνης από αυτήν του Κοινωνικού Κράτους.

Για την εξάρτησή του και για την παραβατικότητα που συνήθως τη συνοδεύει ευθύνεται ο κάθε άνθρωπος ατομικά αλλά όχι μόνος. Γι' αυτό το λόγο, η απεξάρτηση και η ποινική παρέμβαση είναι αποτελεσματικές, μόνο όταν επενεργούν τόσο στο άτομο όσο και στο μικρόκοσμο των σχέσεών του. Ως εκ τούτου, η σωματική αποτοξίνωση και αντίστοιχα η ποινή, επενεργώντας εξ ορισμού ατομικά, δεν επαρκούν (Παρασκευόπουλος 2005). Χωρίς την κινητοποίηση και την ενεργή συμμετοχή του ίδιου του κρατούμενου είναι αδύνατη η επιτυχία οποιουδήποτε προγράμματος επανένταξης. Μόνον η επανακοινωνικοποίηση, ως διαδικασία «θωράκισης» του ατόμου τόσο σε επίπεδο αποδοχής των ορίων της κοινωνικής συμβίωσης όσο και σε επίπεδο απόκτησης δεξιοτήτων κοινωνικής λειτουργικότητας, μπορεί να έχει αποτέλεσμα. Αυτό προϋποθέτει δράση πολύμορφη όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο από τον κρατούμενο αλλά και μέσα στις δομές τόσο του συστήματος της φυλακής που κρατείται όσο και εκείνου της κοινωνίας για το οποίο προορίζεται.

Η στέρηση της ελευθερίας συνεπάγεται τον κοινωνικό αποκλεισμό και την απώλεια της προσωπικής ταυτότητας. Η δημιουργία όμως ενός περιβάλλοντος με θετικά ερεθίσματα επηρεάζει ανάλογα τη συμπεριφορά. Η εργασία και η εκπαίδευση βοηθούν στην ανάπτυξη μιας θετικής κοινωνικής ταυτότητας. Η κοινωνική διαπαιδαγώγηση περνάει μέσα από θεμελιώδεις αλλαγές στις κοινωνικές αντιλήψεις μας. Σήμερα, η κοινωνία φαίνεται ότι έχει αποτύχει να εντάξει τους κρατούμενους σε συνθήκες ελεύθερων πολιτών, καθώς η ποινή κατά της ελευθερίας λειτουργεί περισσότερο τιμωρητικά. Οι συνθήκες κράτησης στη φυλακή μπορούν να ευνοήσουν συμπεριφορές κατάχρησης εξουσίας, εγκατάλειψης και αδιαφορίας. Η φυλακή φαίνεται να λειτουργεί έχοντας ως μόνο στόχο το σωφρονισμό. Χρειάζεται η ευαισθητοποίηση και η ανάπτυξη της αλληλεγγύης προς τους κρατούμενους τόσο των πολιτών όσο και ειδικότερα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των αρμοδίων κρατικών λειτουργιών. Ίσως με αυτό τον τρόπο συμβάλλουμε, ώστε να αλλάξουν τα πράγματα (Πανούσης, 1989).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

A. Μέσα συλλογής δεδομένων

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική μέθοδος συλλογής στοιχείων και ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

1. Εργαλεία ποσοτικής έρευνας

Η ποσοτική έρευνα συνέβαλε στην αποτύπωση των στοιχείων που διαμορφώνουν τη φυσιολογία (profil) των συμμετεχόντων στην έρευνα. Επίσης, δίνει στοιχεία για το χρόνο φυλάκισης καθώς και για άλλους παράγοντες, που επηρεάζουν τη βαρύτητα της εξάρτησης. Έγινε συγκριτική μελέτη των στοιχείων των συμμετεχόντων στην έρευνα και του πληθυσμού των ατόμων που προσήλθαν στα θεραπευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το έτος 2004.

Αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EurorASI, που είναι μια συνοπτική ημιδομημένη συνέντευξη και παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τις πτυχές της ζωής ενός ατόμου που εμπλέκονται ή επηρεάζονται από την εξάρτηση και την κατάχρηση των ουσιών. Επιπλέον, στην ποσοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Δείκτη Αίτησης για Θεραπεία (TDI). Αυτό είναι ένα εργαλείο συλλογής πληροφοριών που αφορούν το αίτημα για θεραπεία, το οποίο συμπληρώνεται κατά την πρώτη επαφή του χρήστη με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Η συλλογή των πληροφοριών αφορά: τις πηγές παραπομπής για θεραπεία, τις κοινωνικό-δημογραφικές πληροφορίες, τη χρήση ουσιών, τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, το οικογενειακό ιστορικό, την υγεία, την εμπλοκή σε παραβατική συμπεριφορά.

2. Εργαλεία ποιοτικής έρευνας

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε επίσης η τεχνική της Ομαδικά Εστιασμένης Συνέντευξης (από 'δω και στο εξής θα αναφέρεται ως ΟΕΣ), η οποία αποτελεί ένα εργαλείο ποιοτικής μεθόδου και θεωρείται κατάλληλη για εφαρμογή στη διερεύνηση ειδικών κοινωνικών ομάδων. Έχει εφαρμοστεί στην εκτίμηση των αναγκών, στην ανάπτυξη νέων πλάνων, στην εξέταση νέων προγραμμάτων και ιδεών (Krueger, 1988). Δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να παρέχουν πληροφορίες, να εκφράζουν απόψεις και εντυπώσεις, χρησιμοποιώντας τις δικές τους λέξεις, κάνοντας τους δικούς τους συσχετισμούς και συνειρμούς. Επιπλέον δεν περιορίζει τα άτομα όπως αυτό συμβαίνει από τη δομή ενός «κλει-

στού ερωτηματολογίου». Στις ΟΕΣ η ομάδα των συμμετεχόντων μοιράζεται ένα παρόμοιο ή και το ίδιο πρόβλημα (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 1995). Η ΟΕΣ απαντά επαρκώς στην ανάγκη του ερευνητή να ακούσει και να μάθει από τους συμμετέχοντες, έχει χαμηλό κόστος, δίνει άμεσα και κατανοητά αποτελέσματα και αντιμετωπίζει τους συμμετέχοντες ως οντότητες και όχι ως αριθμούς (Παπαναστασάτος, 2004).

Στην παρούσα έρευνα η ΟΕΣ χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση και την αποτύπωση των προβλημάτων καθώς και τη διερεύνηση σε βάθος των αναγκών των τοξικοεξαρτημένων, όπως εκφράζονται και προσδιορίζονται από τους ίδιους, οι οποίοι στο παρελθόν είχαν εγκλειστεί σε σωφρονιστικά ιδρύματα (στις Δικαστικές και στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, σε άλλες κλειστές φυλακές της χώρας καθώς και στο Ψυχιατρικό Κατάστημα Κρατουμένων Κορυδαλλού). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του βαθμού επίδρασης που έχει ο εγκλεισμός και την αξιολόγηση των συνεπειών του στη μετέπειτα ζωή τους. Η θεματολογία περιελάμβανε τέσσερις τομείς, και κάθε τομέας μια σειρά ερωτήσεων που είχαν προσχεδιαστεί, οι οποίες αναπροσαρμόζονταν στη διάρκεια των συνεντεύξεων, ανάλογα με το συγκινησιακό κλίμα και τη δυναμική της ομάδας.

Οι πληροφορίες που αξιοποιήθηκαν στην έρευνα αφορούσαν: α) την αντίληψη των συμμετεχόντων για το θεσμό της φυλακής και τον τρόπο ζωής των εγκλειστών, τις δυναμικές που αναπτύσσονται στη φυλακή και τα αποτελέσματα που προκύπτουν ως προς τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των κρατουμένων β) τη σχέση προσδοκιών και πραγματικότητας μετά την αποφυλάκισή τους, γ) την αποτύπωση των παραμέτρων που διαμορφώνουν το βαθμό βαρύτητας της εξάρτησης για τους συμμετέχοντες και δ) τις αντιλήψεις τους για τη θεραπεία και τα θεραπευτικά προγράμματα.

B. Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν μέλη στην κύρια φάση θεραπείας του προγράμματος διαμονής (Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΝΟΣΤΟΣ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α.), καθώς και μέλη ανοικτού προγράμματος στη φάση της επανένταξης (Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α.). Βασικό κριτήριο για την επιλογή των συμμετεχόντων ήταν ο εγκλεισμός τους σε σωφρονιστικά ιδρύματα, για διάστημα μεγαλύτερο από 6 μήνες, καθώς και η διάθεση των συμμετεχόντων να συζητήσουν για το θέμα της έρευνας. Επειδή η συμμετοχή 8 έως 12 ατόμων στις ομάδες διερεύνησης καθιστά την έρευνα αξιόπιστη, τόσο από πλευράς περιεχομένου όσο και σε σχέση με τη διαδικασία, δημιουργήθηκαν δύο ομάδες.

Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 11 άτομα που ήταν ενταγμένα στη Θεραπευτική Κοινότητα «ΝΟΣΤΟΣ» και είχαν χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα από 2 έως 14 μήνες. Όλοι όσοι πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής δέχθηκαν να συμμετάσχουν. Τη χρονική στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας η συνολική δύναμη της Θεραπευτικής Κοινότητας «ΝΟΣΤΟΣ» ήταν 50 άτομα.

Η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από 8 άτομα, μέλη του Θεραπευτικού Προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», που βρίσκονταν στη φάση της κοινωνικής επανένταξης. Συμπεριλήφθηκαν και εδώ όσοι πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Ένα άτομο παρά το ότι δεν πληρούσε όλα τα κριτήρια, έλαβε μέρος κατόπιν δικού του αιτήματος -και μετά από απόφαση του ερευνητή- για λόγους, που κρίθηκαν σημαντικοί για τη δυναμική της ομάδας και τη σχέση που διαμορφωνόταν μεταξύ των συμμετεχόντων.

Οι ΟΕΣ διεξήχθησαν σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους συνεδριών της Θεραπευτικής Κοινότητας «ΝΟΣΤΟΣ» στις εγκαταστάσεις του Προγράμματος στη Σαλαμίνα (Μάρτιος – Απρίλιος 2004) καθώς και στις εγκαταστάσεις του Προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» στην Αθήνα (Μάρτιος–Απρίλιος 2004). Η διάρκεια της κάθε συνάντησης ήταν περίπου 1 ώρα και 30 λεπτά. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά τρεις συναντήσεις (ανά ομάδα), με διαφορετική κάθε φορά θεματολογία. Το σύνολο όμως των θεμάτων που συζητήθηκαν παρουσίαζαν συνέχεια και συνάφεια μεταξύ τους.

Αξιοποιήθηκαν ως βοηθοί του συντονιστή εξωτερικοί συνεργάτες - εθελοντές, ενώ παράλληλα υπήρχε συνεργασία με τον Υπεύθυνο Τομέα Έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. για την οργάνωση των ερωτήσεων και την αξιοποίηση των απαντήσεων κατά τη διάρκεια της ανάλυσης. Στις συνεντεύξεις, χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο και έγινε καταγραφή σημειώσεων. Στο τέλος, κάθε συνέντευξης ακολουθούσε συνάντηση των ερευνητών για τη συνόψιση των μηνυμάτων της συνέντευξης και την ανταλλαγή πληροφοριών.

ΑΝΑΛΥΣΗ

Α. Ποιοτική ανάλυση και αποτελέσματα των Ομαδικά Εστιασμένων Συνεντεύξεων

Η ανάλυση βασίστηκε κυρίως στα απομαγνητοφωνημένα κείμενα, στις σημειώσεις και στις περιλήψεις των συνεντεύξεων. Αρχικά, μελετήθηκε το υλικό για τον καθορισμό των βασικών συμπερασμάτων. Κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις έτσι ώστε να μη βρίσκονται νέες παραλλαγές. Ακολούθησε η κατηγοριοποίηση και η σύνδεση των κατηγοριών, ώστε να διαμορφωθούν οι εννοιολογικές κατηγορίες, οι οποίες βασίστηκαν στην εννοιολογική συνάφεια και οργανώθηκαν με τέτοιο τρόπο, ώστε να αναδεικνύουν με όσο το δυνατόν περισσότερη σαφήνεια και πληρότητα την εκτίμηση των ίδιων των συμμετεχόντων γύρω από τα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τους στόχους της έρευνας. Στη συνέχεια ακολουθούν τα αποτελέσματα της ανάλυσης ανά εννοιολογική κατηγορία.

1. Η φυλάκιση ως εμπειρία

Η φυλακή είναι ένα ίδρυμα στο οποίο κανείς δεν επιθυμεί να καταλήξει. Έχει ωστόσο επιλεγεί ως βασικός τρόπος αντιμετώπισης των εξαρτημένων παραβατών, γεγονός που αποδεικνύεται από τα επίσημα στοιχεία τα οποία, αναφέρουν ότι το 41% περίπου των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές έχει διαπράξει παραβάσεις σχετικές με το νόμο περί ναρκωτικών. Είναι πολύ πιθανό να τιμωρηθεί με ποινή στέρησης της ελευθερίας του οποιοσδήποτε σχετίζεται με την κατάχρηση παράνομων ουσιών.

Ο εγκλεισμός στη φυλακή βιώνεται ως μια πολύ δύσκολη και επώδυνη εμπειρία. Οι περισσότεροι χρήστες θεωρούν το μέγεθος της τιμωρίας δυσανάλογα μεγάλο σε σχέση με το αδίκημα τους. Πολλές φορές το βιώνουν τόσο επώδυνα, ώστε να το παρομοιάζουν με ένα βήμα πριν από το θάνατο:

«Η φυλακή είναι μία πολύ βαριά μορφής τιμωρία, εγκλεισμός, απομόνωση και από την εμπειρία μου το βίωνα σαν ένα βήμα πριν το θάνατο».

Κατά την άποψη αρκετών κρατουμένων κυριαρχεί ο νόμος του ισχυρότερου, σε ένα διαρκή αγώνα για επιβίωση που απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες.

«Στη φυλακή πρέπει να τα έχεις 400 για να επιβιώσεις... μια ζούγκλα είναι, ένας βρώμικος χώρος...».

Οι κρατούμενοι θεωρούν ότι το σωφρονιστικό σύστημα έχει αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που επιδιώκει η σωφρονιστική πολιτική και από τους στόχους τους οποίους θα έπρεπε να υπηρετούν και να επιδιώκουν και οι ίδιοι.

«Είναι ένας μικρόκοσμος στους οποίους λειτουργεί χίλιες φορές περισσότερο η παρανομία. Είναι σχολείο παρανομίας. Πηγαίνεις και μαθαίνεις πράγματα που τα χρησιμοποιείς στην πιάτσα...».

Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι κυριαρχεί η αίσθηση της μοναξιάς, της ερημιάς και της εγκατάλειψης. Ο εγκλεισμός φαίνεται να δημιουργεί μεγαλύτερα προβλήματα στον κρατούμενο και επιπρόσθετες ανάγκες για υποστήριξη, για να καταφέρει να διαχειριστεί και να ξεπεράσει τις δυσκολίες και τις συνέπειες από τη φυλάκιση:

«Μπαίνεις μέσα στη φυλακή πρεζάκι η οτιδήποτε άλλο και με αυτά που περνάς, χρειάζεσαι παρά πολύ υποστήριξη για να τα ξεπεράσεις. Δεν ξεπέρνιούνται, δεν ξεπέρνιούνται εύκολα τουλάχιστον, όλα αυτά που τραβάς».

2. Προβλήματα διαβίωσης στη φυλακή

Οι δυσκολίες διαβίωσης στη φυλακή, όπως υποστηρίζουν, για τους εξαρτημένους είναι ιδιαίτερα μεγάλες. Καταρχήν, αναφέρουν ελλείψεις στοιχειώδους μέριμνας, προβλήματα στις συνθήκες υγιεινής και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας:

«Δεν υπάρχουν γιατροί να σε παρακολουθούν και μπορεί να πεθάνεις».

Η χρήση ναρκωτικών γίνεται με ιδιαίτερα επικίνδυνο τρόπο και διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για μετάδοση επικίνδυνων λοιμωδών νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου του ιού του HIV/AIDS:

«...υπήρχαν δυο-τρεις σύριγγες για 500 άτομα».

Η υπερσυγκέντρωση και η έλλειψη διαχωρισμού των κρατουμένων, σύμφωνα με τα αδικήματα που έχουν διαπράξει και τις ανάγκες τους για σωφρονισμό, δυσκολεύει τις μεταξύ τους σχέσεις και τη διαβίωσή τους:

«Σε τέσσερα-πέντε τετραγωνικά στοιβάζονται τέσσερις άνθρωποι».

Πολλοί αναφέρουν ότι συχνά υφίστανται κατάχρηση εξουσίας και προσβολές της προσωπικότητάς τους, οι οποίες επιβαρύνουν τις συνθήκες της ζωής τους, παραβιάζοντας θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα:

«Από τους εννιά μήνες τους τρεις είχα κάτσει στο πειθαρχείο χωρίς εισαγγελική απόφαση. Μου έκοβαν τα επισκεπτήρια που δικαιούμουν νόμιμα με τον αδελφό μου. Ήταν πολύ τιμωρητικό».

3. Η επίδραση του εγκλεισμού στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς

Κατά την άποψη τους, η συμπεριφορά των φυλακισμένων φαίνεται να διαμορφώνεται εξαιτίας του περιβάλλοντος της φυλακής και να επηρεάζεται έντονα από τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτή, καθώς και από την υπερσυγκέντρωση όλων των παραβατών του ποινικού δικαίου.

Οι αλλαγές στη συμπεριφορά αφορούν αρχικά τον τρόπο ομιλίας, τον τρόπο σκέψης, καθώς και την εικόνα που βγάζουν προς τους άλλους. Οι περισσότεροι υιοθετούν σκληρή στάση απέναντι στον εαυτό τους και στους άλλους και συμπεριφέρονται βίαια, με στόχο να μη δείχνουν ευάλωτοι και έτσι να καταφέρουν τελικά να επιβιώσουν.

Όπως αναφέρουν, η ανάγκη που έχουν για ασφάλεια φαίνεται ότι επιτυγχάνεται με την απομόνωση και τη σύναψη των ελάχιστων δυνατών σχέσεων. Οποιαδήποτε ένδειξη αδυναμίας ή έκφρασης φόβου σημαίνει ότι αφήνουν περιθώρια για εκμετάλλευση από τους άλλους. Για να το αποφύγουν αυτό, σκληραίνουν και αποσύρονται, προσπαθώντας επιμελώς να κρύβουν τα συναισθήματα και την ανθρώπινη πλευρά τους:

«Έπρεπε να γίνω άλλος άνθρωπος για να επιβιώσω με αυτούς τους ανθρώπους εκεί. Όταν μπήκα μέσα δεν ήμουν σκληρή, εκεί άλλαξα».

«Γίνεσαι πιο άγριος μέσα στη φυλακή. Και το παραμικρό ανθρώπινο συναίσθημα να νιώσεις το καταπνίγεις. Γίνεσαι ζώο εκεί μέσα».

Δημιουργούν ή εντάσσονται σε ομάδες, φτιάχνοντας τα δικά τους υποσυστήματα. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι δημιουργούν συμμαχίες με το καθεστώς της φυλακής, για να εξασφαλίσουν στοιχειώδη προνόμια, με αποτέλεσμα αργότερα, όπως φαίνεται να ντρέπονται και να ενοχοποιούνται για τις πράξεις τους. Άλλοι παίρνουν μεγάλα ρίσκα, όπως η εισαγωγή ναρκωτικών, στη φυλακή για να κερδίσουν το σεβασμό των άλλων και να ανέβουν στην ιεραρχία της φυλακής. Σε κάθε περίπτωση φαίνεται ότι υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές, επηρεασμένοι από την πίεση του περιβάλλοντος τους, παρά από ελεύθερη επιλογή:

«Αν δεν ενταχτείς σε μία ομάδα δεν μπορείς να τα καταφέρεις. Είναι αδύνατον να τα καταφέρεις μόνος σου».

«Γλείφεις για να περάσεις καλύτερα».

«Πρέπει να είσαι πανούργος στη φυλακή. Μόνο έτσι επιβιώνεις. Μπορεί να γίνεις ρουφιάνος για να επιβιώσεις».

4. Ο εξαρτημένος κρατούμενος και οι άλλοι

α) Εντός Φυλακής

Η σχέση με το προσωπικό

Το προσωπικό της φυλακής, κατά την άποψη των κρατουμένων έχει απαξιωτική συμπεριφορά απέναντι τους. Εκτιμούν ότι και μόνο η ύπαρξη τους αποτελεί σημαντικό λόγο για τη δυσφορία των υπαλλήλων. Πιστεύουν επίσης ότι οι υπάλληλοι τους αντιμετωπίζουν σαν πρόβλημα και για το λόγο αυτό όσοι καταφεύγουν στην κατάχρηση εξουσίας στοχεύουν στη μείωση των απαιτήσεων των κρατουμένων. Ορισμένοι κρατούμενοι υποστηρίζουν ότι παραβιάζονται: η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, ο Σωφρονιστικός Κώδικας και ο Εσωτερικός Κανονισμός της Φυλακής.

Όπως αναφέρουν οι ίδιοι, αρκετοί σωφρονιστικοί υπάλληλοι τους αντιμετωπίζουν ρατσιστικά και τους κατατάσσουν στις χαμηλότερες βαθμίδες στην ιεραρχία της φυλακής. Εκφράζονται χωρίς σεβασμό απέναντί τους, δεν τους εκτιμούν ως προσωπικότητες και τους προσβάλλουν συνεχώς:

«Υπάρχει διαφορά στην αντιμετώπιση του χρήστη από άλλον κρατούμενο. Δεν υπάρχει σεβασμός από τους υπαλλήλους, δε μας λάμβαναν καθόλου υπόψη τους».

«Στους χρήστες δεν μας είχαν καμία εμπιστοσύνη. Δε μετρούσε σε τίποτε η γνώμη μας».

«...πρέπει να είσαι ευχαριστημένη που σου προσφέρουμε και τρεις φορές την ημέρα φαγητό, γιατί έξω που ήσουν, δεν έτρωγες καθόλου».

Διαφορετική αντιμετώπιση αναφέρουν ότι υπάρχει και στις συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής σε σχέση με τους άλλους κρατούμενους. Η δυνατότητα ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και φροντίδας επίσης αναφέρουν ότι είναι ελλιπέστατη, σε σύγκριση με τους άλλους κρατούμενους:

«Να θελήσεις να επισκεφτείς οδοντίατρο και επειδή φοβούνται ότι μπορεί να έχεις AIDS ή ηπατίτιδα, να περιμένεις μήνες για να δεις τον οδοντίατρο».

«Οι τοξικομανείς 'βρίσκονταν εκεί που έπρεπε να βρίσκονται'. Ήμασταν δηλαδή σε κελιά μέσα στη βρώμα, μέσα στην υγρασία, δεν τολμούσες να περάσει από κει πέρα».

Η διαφορετική αντιμετώπιση αφορά και στο δικαίωμα τους στην εργασία. Συγκεκριμένα όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ένας εξαρτημένος, ήταν πολύ δύσκολο να εξασφαλίσει το προνόμιο αυτό:

«Οι τοξικομανείς ήταν πάρα πολύ δύσκολο να βρουν δουλειά μέσα στη φυλακή, ενώ για τους άλλους κρατουμένους ήταν πολύ πιο εύκολα».

Η σχέση με τους συγκατατούμενους

Οι εξαρτημένοι κρατούμενοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει μεγάλη ένταση και ανταγωνισμός μεταξύ των κρατουμένων, η οποία σχετίζεται με τον ελάχιστο ζωτικό και λειτουργικό χώρο της φυλακής. Τα προνόμια είναι ελάχιστα και δε δίνονται σε όλους. Έτσι, αναπτύσσονται έχθρες και αντιπαραθέσεις, οι οποίες πολύ συχνά εκφράζονται με βίαιο τρόπο:

«Οι κρατούμενοι μεταξύ τους είναι δύο άγρια θηρία που παλεύουν για να επιβιώσει το ένα».

Οι τοξικοεξαρτημένοι δεν είναι αποδεκτοί από τους άλλους κρατούμενους, εξαιτίας της εξάρτησής τους. Θεωρούνται πρόσωπα ανάξια εμπιστοσύνης, που μπορεί να συμμαχούν με οποιονδήποτε τους διευκολύνει, προκειμένου να «βολευτούν»:

«Σε μας τους χρήστες δεν μας είχαν καμία εμπιστοσύνη. Μας θεωρούσαν προβληματικούς και ανέντιμους. Δύσκολα μας πλησίαζαν».

β) Σχέσεις με άτομα εκτός φυλακής

Οικογένεια

Οι σχέσεις τους με την οικογένεια είναι διαταραγμένες, λόγω της χρήσης και επιβαρύνονται ιδιαίτερα με τον εγκλεισμό. Οι κρατούμενοι είναι έντονα ενοχοποιημένοι, εξαιτίας της στενοχώριας που προξενούν στους δικούς τους με τη φυλάκισή τους. Αισθάνονται ντροπή για τις επιλογές τους για λογαριασμό και των οικογενειών τους, επειδή ο στιγματισμός που αφορά τους ίδιους μεταφέρεται και στα μέλη της οικογένειάς τους:

«Δεν ήθελα να έρχεται η μητέρα μου στη φυλακή. Στεναχωριόμουν που την έβλεπα να στεναχωριέται. Ήθελα να μην έρχεται συνέχεια. Αισθανόμουν ντροπή».

Οι περιορισμένες δυνατότητες επικοινωνίας το διάστημα της κράτησής τους δε συμβάλλουν στη βελτίωση των σχέσεων και οι ήδη διαταραγμένες σχέσεις τους επιβαρύνονται περισσότερο:

«Με ένα εικοσάλεπτο επισκεπτήριο τη βδομάδα δεν έχεις την ευκαιρία να κάνεις και πολλά πράγματα. Μόνο με το τηλέφωνο δε γίνεται τίποτε».

Μερικές φορές, όμως, φαίνεται ότι ο «κοινός εχθρός» (η αντιμετώπιση της παρούσας δύσκολης κατάστασης) μπορεί να λειτουργήσει θετικά και να επανασυνδέσει τα μέλη της οικογένειας:

«Η φυλακή, εμένα και τους γονείς μου, μας έφερε πιο κοντά. Αλλά, πιστεύω από την άλλη, ότι χάθηκε η εμπιστοσύνη απέναντι σε μένα».

«Όταν ήμουν στη φυλακή οι δικοί μου, μου σταθήκαν πάρα πολύ, με αγκάλιασαν, με στήριξαν. Ξαναδέθηκε η οικογένεια. Ακόμη και ο αδελφός μου που δεν μίλαγα, ερχόταν κάθε εβδομάδα και με έβλεπε».

Ερωτικές σχέσεις, ερωτική ζωή

Οι ερωτικές σχέσεις των κρατούμενων με ανθρώπους εκτός φυλακής, είναι συνήθως σύντομης διάρκειας, με αποτέλεσμα οι κρατούμενοι να αισθάνονται εγκατάλειψη:

«... είχα σχέση πριν τη φυλακή. Με άφησε».

Η μοναξιά, η ανάγκη για ενδιαφέρον και η έλλειψη επικοινωνίας με τον έξω κόσμο ωθούν ορισμένους εξαρτημένους σε επιλογές αδιέξοδης και ακραίες:

«Θυμάμαι ότι ένας από τους βασικούς λόγους που παντρεύτηκα μέσα στη φυλακή ήταν για να υπάρχει κάποιος δικός μου άνθρωπος απ' έξω».

Η ανάγκη για ανθρώπινη επαφή, αποκλειστικότητα, τρυφερότητα και αγάπη ωθεί ορισμένους σε ερωτικές επιλογές που σε άλλη περίπτωση δε θα έκαναν. Το βασικό είναι η κάλυψη αυτών των ανθρωπίνων αναγκών. Η έλλειψη αυτή οδηγεί ορισμένους στη σύναψη ομοφυλοφιλικών σχέσεων, επειδή δεν υπάρχουν άλλες επιλογές (αυτό εκφράστηκε, κυρίως, από τις γυναίκες ερωτώμενες):

«... εκεί μπορεί να χαθείς, να ερωτευτείς, να κάνεις ερωτικές σχέσεις είτε για να ικανοποιήσεις το σώμα σου είτε για να καλύψεις πολύ περισσότερο το κενό που έχεις μέσα σου για αγάπη».

Η σύναψη ερωτικών, ομοφυλοφιλικών σχέσεων μπορεί επίσης να συμβαίνει και για λόγους επιβίωσης:

«...άλλες, επειδή δεν έχουν χρήματα, έχουν κάνει σχέση με άλλες που έχουν χρήματα για να επιβιώσουν».

Άλλοι προσπαθούν να διαχειριστούν τις ερωτικές επιθυμίες τους καταπνίγοντάς τες, για να γλιτώσουν από τις συνέπειες που μπορεί να είναι είτε η ομοφυλοφιλία είτε η αδυναμία να είσαι σκληρός ή η αποσταθεροποίηση από την ανάδυση ερωτικών συναισθημάτων:

«Προσπάθησα να μείνω μακριά από αυτά τα ερωτικά. Δεν κολλάει η φυλακή με αυτά. Σε μαλακώνει, σε χαλάει, σε κάνει αδύναμο και μπορούν να σε εκμεταλλευτούν οι άλλοι».

5. Ιδρυματισμός, διατάραξη της λειτουργικότητας του ατόμου

Ο ιδρυματισμός, δηλαδή η απόσυρση από το κοινωνικό γίνεσθαι με την ανάπτυξη ενός ιδιαίτερα καταναγκαστικού τρόπου ζωής - που «λειτουργεί» μόνο σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο - συντελεί στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Αυτή η συμπεριφορά επηρεαζόμενη και από το περιβάλλον ενισχύεται, συνεχώς, ως προς την έκφραση της, καταλήγοντας να γίνει ιδρυματική συμπεριφορά. Δημιουργείται έτσι ένας φαύλος κύκλος που έχει ως αποτέλεσμα την αποκοπή του κρατούμενου, όλο και περισσότερο, από την κοινωνία και τα λειτουργικά του κομμάτια (την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία, την αυτοεξυπηρέτηση, την αυτοαποτελεσματικότητα κ.λπ.).

Η διαδικασία αυτή αδρανοποιεί τον κρατούμενο, αφαιρώντας του, οποιοδήποτε κίνητρο ενεργής συμμετοχής του στη ζωή:

«Αφέθηκα και αδιαφόρησα. Συνήθισα. Λες τι πέντε χρόνια τι επτά, το ίδιο είναι».

Η έλλειψη νέων ερεθισμάτων από το εξωτερικό περιβάλλον ενισχύει το συναίσθημα της μοναξιάς, της απομόνωσης, της αδιαφορίας, της έλλειψης ενδιαφέροντος για την ίδια τη ζωή. Αυτός ο παθητικός τρόπος διαβίωσης αφήνει στους εξαρτημένους κρατούμενους την πικρή γεύση της «χαραμισμένης και χαμένης ζωής». Η δυνατότητα σχεδιασμού και διαμόρφωσης πλάνου ατονεί συνεχώς και εκμηδενίζεται προοδευτικά:

«Δεν είχα κουράγιο να κάνω τίποτε, δεν είχα κέφι. Έξω μπορούσα και είχα πλάνο, μπορούσα να σχεδιάζω. Έκατσα δώδεκα χρόνια φυλακή, χρόνια που έφυγαν έτσι».

Η φυλακή είναι ένα σύστημα που ευνοεί την παθητικότητα και την αδράνεια. Κυριαρχεί η μιζέρια, η στασιμότητα και η ακινησία. Η εξάρτηση από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους εντείνει αυτή την κατάσταση, με αποτέλεσμα την έλλειψη συναισθημάτων ανάτασης:

«Για οτιδήποτε πρέπει να πεις σε κάποιον 'άνοιξε την πόρτα', η οτιδήποτε άλλο θέλεις. Δεν υπάρχει τίποτε χειρότερο. Η ζωή μου στη φυλακή ήταν μια νεκρή περίοδος».

6. Συναισθηματική, ψυχολογική κατάσταση

Ο θυμός για το σύστημα της φυλακής είναι πολύ έντονος και κυριαρχεί στους εξαρτημένους κρατούμενους. Ο εγκλεισμός, η στέρηση των βασικών συνθηκών ποιοτικής διαβίωσης, η έλλειψη κατανόησης και ανθρωπιάς είναι παράγοντες που προκαλούν θυμό και οργή στους έγκλειστους για τα συστήματα εξουσίας, όπως οι ίδιοι χαρακτηριστικά αναφέρουν στη συνέχεια.

Αισθάνονται απελπισία και πλήρες αδιέξοδο, λόγω της αδυναμίας τους να βρουν στο άμεσο μέλλον θετική προοπτική. Δεν έχουν εναλλακτικές λύσεις, δεν παίρνουν ικανοποίηση από την επίτευξη προσωπικών στόχων, επειδή ούτε καν μπορούν να εξυπηρετήσουν μόνοι τους τις βασικές ανάγκες, και έτσι δεν μπορούν να παράγουν κανένα θετικό έργο. Το μόνο που οφείλουν να κάνουν είναι να αντέξουν, κάνοντας υπομονή. Έτσι έρχονται πολύ κοντά σε σκέψεις αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίας:

«Με θύμωνε η στέρηση ελευθερίας, η εξάρτηση από τους άλλους, το ότι δεν είχα ένα πιάτο φαί, ένα καθαρό κρεβάτι, έναν άνθρωπο, μια αγκαλιά και δυο κουβέντες».

«Σε μένα αυτό που κυριαρχούσε ήταν η απελπισία. Και η απελπισία σε οδηγεί σε πράξεις όπως η αυτοκτονία, για να λυτρωθείς. Όπου και να κοιτάξεις δε βλέπεις φως...».

«Ένωθα απελπισία και αδιέξοδο. Είχα δύο εξαρτήσεις. Μία από τα ναρκωτικά και άλλη από τους άλλους. Δεν μπορούσα να κάνω τίποτε μόνος μου...».

Η εικόνα που αποκτούν για τον εαυτό τους είναι του αποτυχημένου και του άχρηστου. Δεν υπάρχουν δυνατότητες να βγουν από αυτό. Η εξάρτηση επιτείνει την αίσθηση της ανημπορίας και του αδιεξόδου.

Ο φόβος και η αγωνία, όπως οι ίδιοι περιγράφουν, είναι έντονα και μόνιμα συναισθήματα. Προκαλούνται από την ανασφάλεια που νιώθουν, επειδή δεν ορίζουν τίποτε στο οικείο ή στο ευρύτερο περιβάλλον που βρίσκονται. Τα δεδομένα κάθε στιγμή μπορεί να αλλάζουν με απρόβλεπτο τρόπο. Έχουν καθημερινές εκπλήξεις, χωρίς να έχουν απαντήσεις στο γιατί και στο πώς. Δεν έχουν ουσιαστικούς συμμάχους. Είναι υπόλογοι και ελεγχόμενοι κάθε στιγμή. Έτσι, το συναίσθημα της μοναξιάς κυριαρχεί και αποδυναμώνει οποιαδήποτε ενδεχόμενη θετική προσπάθεια:

«Αυτό που ήταν πιο έντονο ήταν η καθημερινή αγωνία για όλα τα πράγματα, μια συνεχή αγωνία για όλα. Όταν ξυπνάς το πρωί ξέρεις που είσαι. Στο κελί σου. Αυτό σου φέρνει απόγνωση και αγωνία. ..., το κελί σου θυμίζει πού είσαι».

Η ανάγκη τους να νοιώσουν διαφορετικά είναι μεγάλη. Τα συναισθήματά τους όμως στέκονται εμπόδιο. Ο αποσυντονισμός και η αποσταθεροποίηση λόγω των συναισθημάτων που αναδύονται τους κινητοποιούν να αλλάξουν κάτι. Δεν υπάρχει, όμως, ο χώρος και η επιτρεπτικότητα στη φυλακή. Έτσι, μεγαλώνουν οι εσωτερικές τους συγκρούσεις. Επιλέγουν, τελικά, να βρίσκουν τρόπους ενάντια στον εαυτό τους, όπως τα ναρκωτικά, για να αντέξουν αυτές τις συγκρούσεις:

«Όταν πρωτομπήκα φυλακή για έξι μήνες δεν μπορούσα να το αντιμετωπίσω. Ξαφνικά το συνειδητοποίησα. Τρόμαξα τότε και σκεπτόμουν πως πρέπει να βρω κάτι να πίνω».

«Δυστυχώς βρίσκεσαι εγκλωβισμένος σε ένα σύστημα που τα συναισθήματά σου είναι εμπόδιο. Είτε είναι χαρά είτε είναι λύπη, ό,τι συναίσθημα και να έχεις, δεν μπορείς να το ζήσεις, οπότε το πνίγεις».

7. Παραβατικότητα, χρήση ουσιών

Η παραβίαση του νόμου όπως οι ίδιοι υποστηρίζουν και η παρανομία είναι αποδεκτή στο πλαίσιο της φυλακής, όσον αφορά τους κρατούμενους. Διακινούνται νόμιμες ή παράνομες ουσίες εντός της φυλακής, τις οποίες εξασφαλίζουν με νόμιμο (με συνταγογράφηση) ή παράνομο τρόπο. Ορισμένοι εκφράζουν την άποψη ότι αρκετά συχνά χαλαρώνουν τα μέτρα φύλαξης, για να εισάγονται ναρκωτικά, τα οποία θα λειτουργήσουν ως μέτρο πρόληψης των εξεγέρσεων από τους εξαρτημένους κρατούμενους:

«Όλες οι εξεγέρσεις αρχίζουν από τις τοξικομανείς, επειδή ζητούσαμε καλύτερες συνθήκες. Τα αιτήματα αυτά υπάρχουν, όταν δεν υπάρχουν ναρκωτικά και χάπια. Αν υπάρχουν ναρκωτικά, δεν γίνονται εξεγέρσεις. Γι' αυτό τα επιτρέπουν».

Στη ζωή των κρατουμένων ένα σημαντικό πρόβλημα είναι ο χρόνος. Η μονοτονία, η έλλειψη ερεθισμάτων και η απουσία άμεσης θετικής προοπτικής λειτουργούν ασφικτικά, με αποτέλεσμα ο χρόνος να περνάει πολύ δύσκολα. Έτσι, τα ναρκωτικά βοηθούν σημαντικά στη βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης και στη διαχείριση του χρόνου:

«Όταν δεν είχα να πίνω, χτύπαγα, πήγαινα πειθαρχικό και τέτοια. Όταν όμως είχα να πω δεν με ένοιαζε τίποτε. Όταν δεν είχα, υπήρχε πρόβλημα. Η χρήση είναι διαφυγή από τη μονοτονία, καταπραϋντικό του μυαλού, ησυχάζεις, δεν θέλεις τίποτε άλλο».

Η συναναστροφή και ο συγχρωτισμός με άλλους παραβάτες του νόμου, διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να γίνεται ανταλλαγή της «τεχνογνωσίας». Δημιουργούνται νέες ομάδες παραβατών, οι οποίες, ενδεχομένως, θα συνεργαστούν μελλοντικά σε παράνομες πράξεις:

«Στη φυλακή έμαθα να ανοίγω σπίτια, να κλέβω πορτοφόλια, πώς να κλέψω ένα αμάξι, πώς να αποδράσω από έναν κλειστό χώρο. Πώς να το κάνω χωρίς να με πιάσουν. Έμαθα να κρύβομαι, να ελίσσομαι, να κινούμαι παράνομα στην κοινωνία, σε μια ζημιά που θα κάνω να μην αφήσω αποτυπώματα».

«...κάνεις ατζέντα, γνωρίζεις άτομα που θα σου χρειαστούν έξω».

8. Στάση και συμπεριφορά μετά τον εγκλεισμό

Το πρώτο διάστημα της αποφυλάκισης είναι ιδιαίτερα δύσκολο. Η συμπεριφορά των ατόμων καθορίζεται από τα έντονα συναισθήματα και τις ανάγκες τους. Το σύστημα αξιών τους διαμορφώνεται τόσο από τις πρόσφατες εμπειρίες όσο και από το περιβάλλον στο οποίο καλούνται να ζήσουν. Έχοντας για μεγάλα διαστήματα ζήσει με πολλές απαγορεύσεις και περιορισμούς, νιώθουν έντονο θυμό για την «άδικη και υπερβολική», όπως τη χαρακτηρίζουν, τιμωρία που υπέστησαν. Έτσι, επιδιώκουν να κερδίσουν χωρίς καθυστέρηση αυτά που τους έχουν λείψει. Οι δεξιότητες όμως που έχουν από το παρελθόν ή απέκτησαν κατά την περίοδο του εγκλεισμού τους δεν επαρκούν γι' αυτό που θέλουν να πετύχουν. Οι συμπεριφορές που υιοθετούν στην αρχή χαρακτηρίζονται από αύξηση του ρίσκου και επικινδυνότητα, με αποτέλεσμα το ποσοστό θνησιμότητάς τους να αυξάνεται, ιδιαίτερα τις πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση τους (Bird, 2003):

«Ήθελα στέγη, χρήμα, μεταφορικό μέσο, γυναίκα και για αυτά ήταν προϋπόθεση η χρήση. Δεν είχα νόμιμη δουλειά και για να λειτουργήσω έκανα χρήση».

«Την πρώτη φορά που βγήκα ήμουν λυσσασμένος, ήθελα να κάνω ζημιές, να κερδίσω σε μια μέρα πράγματα που είχα στερηθεί, αυτά που ήθελα. Ήθελα να οδηγήσω αμάξι, να πάω με γυναίκα, να πάω σε ένα μαγαζί, να τρέξω».

Την παθητική στάση, στην οποία με τόσο σπουδή τους εκπαίδευσε το σύστημα της φυλακής, συνεχίζουν να την ακολουθούν και στη ζωή τους ως ελεύθεροι πολίτες. Υπομένουν αυτό που τους συμβαίνει, έχοντας μια εντελώς ιδρυματική συμπεριφορά. Φαίνεται ότι δυσκολεύονται και είναι απρόθυμοι να επωμισθούν την ευθύνη της διαχείρισης της ζωής τους, η οποία τους δόθηκε ξανά με την απόλυσή τους από τη φυλακή:

«Από συνήθεια καθόμουν μέσα σε ένα δωμάτιο, δεν κυκλοφορούσα στο σπίτι. Δεν είχα καμία προσδοκία. Ήμουν πολύ χάλια. Δεν ήξερα πού να πάω, τι να κάνω, ένιωθα άσχημα, ένιωθα ότι θα με βλέπει όλος ο κόσμος περίεργα».

9. Υποτροπή, παραβατική συμπεριφορά μετά τον εγκλεισμό

Η υποτροπή στη χρήση και στη φυλάκιση είναι αποτέλεσμα των αδιέξοδων επιλογών τους. Σχετίζεται με τα πολλαπλά, μεγάλα προβλήματα που είχαν και συνεχίζουν να

έχουν, εξαιτίας της εξάρτησής τους. Σε αυτά προστίθενται τα προβλήματα προσαρμογής στην ευρύτερη κοινωνία μετά τον εγκλεισμό τους, η άσχημη ψυχολογική και συναισθηματική τους κατάσταση, η απουσία εξειδικευμένης και στοχευμένης υποστήριξης, ο κοινωνικός ρατσισμός κ.λπ. Έτσι, η χρήση ουσιών προβάλλει ως μια προσωρινή λύση στο συνολικό ψυχολογικό τους αδιέξοδο, παρέχοντάς τους άμεση ανακούφιση. Αναπαράγουν τον προηγούμενο κύκλο ζωής τους, καταλήγοντας πιθανά πάλι στη φυλακή. Τώρα τα πράγματα είναι ευκολότερα, γιατί γνωρίζουν τον τρόπο επιβίωσης «μέσα», έχουν «γνωριμίες» και έχει αλλάξει η εικόνα τους για τη φυλακή:

«Έκατσα ένα χρόνο έξω μετά τη φυλακή. Όση ζημιά δεν κατάφερα να πάθω στα 18 χρόνια που ήμουν στη χρήση, την έπαθα σ' αυτό το χρόνο. Μέχρι τη στιγμή που με ξανασυνέλαβαν είχα φτάσει σε σημείο να μην μπορώ να σηκωθώ από το κρεβάτι».

«Δεν με ένοιαζε, 'μου είχαν κρατήσει κρεβάτι και μέσα'. Εγώ το είχα δεδομένο ότι κάποια στιγμή θα ξαναμπώ».

«Αποφυλακίστηκα πέντε φορές. Τις τέσσερις έκανα προετοιμασία από μέσα. Πού θα πάω και από πού θα πάρω ναρκωτικά. Είχα ψάξει και είχα βρει τηλέφωνα από γνωστούς».

10. Συναισθηματική, ψυχολογική κατάσταση μετά τον εγκλεισμό

Βγαίνοντας από τη φυλακή, «φορτωμένοι» με τις προηγούμενες εμπειρίες, βρίσκονται σε μεγάλη κρίση. Η αποσταθεροποίηση πουιώθουν εξαιτίας της αλλαγής περιβάλλοντος είναι έντονη από την πρώτη στιγμή. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αλλαγή του καθημερινού προγράμματος, στην έλλειψη νέων σημείων αναφοράς, στην αλλαγή του περιβάλλοντός τους. Παράλληλα η έντονη επιθυμία που είχαν ως κρατούμενοι για την απόκτηση της ελευθερίας τους έρχεται σε αντίθεση με τη νέα, δύσκολη πραγματικότητα τους, την οποία περιγράφουν ως χαοτική:

«Βγαίνεις έξω και δεν ξέρεις τι να πρωτοκάνεις, από πού να πρωταρχήσεις. Έχουν μαζευτεί τόσα πολλά πλέον που δεν ξέρεις από πού να κάνεις την αρχή και είσαι σε μια χαοτική κατάσταση».

Η ανασφάλεια τους είναι έντονη. Αισθάνονται ανήμποροι και ανεπαρκείς να λειτουργήσουν όπως επιθυμούν. Η μοναξιά και η δυσκολία τους να σχετιστούν είναι μεγάλες. Νιώθουν τους άλλους ως αντίπαλους. Εκφράζουν, αλλά και εισπράττουν ρατσισμό:

«Στη φυλακή μετά από καιρό είσαι κάποιος, έχεις γνωριμίες, μετράει η γνώμη σου. Όταν βγεις έξω, δεν είσαι τίποτα».

Έχουν έντονο θυμό για τους άλλους, επειδή τους θεωρούν υπεύθυνους για τα προβλήματά τους:

«Δεν ένιωθα αυτό που έκανα. Ήμουν σαν χαμένη. Ήμουν πιο αργοκίνητη, δεν μπορούσα να σκεφτώ όπως άλλες φορές που 'έπιανα' τα πράγματα. Ήμουν απομονωμένη, θεωρούσα ότι έφταιγαν άλλοι γι' αυτό που έχω πάθει».

«Ένιωθα πολύ θυμό με όλους. Πήγαίνα μία φορά την εβδομάδα σε ψυχολόγο αλλά δε με βοηθούσε».

11. Δυσκολίες στην κοινωνική ένταξη

Η κοινωνική τους ένταξη, καθώς και η δραστηριοποίησή τους είναι το τελικό ζητούμενο τόσο για τους ίδιους όσο και για το θεραπευτικό πρόγραμμα. Όταν αποφυλακίζονται, δυσκολεύονται να ενταχθούν και συνήθως ζουν με το πρόσφατο παρελθόν τους. Έχουν παντελή έλλειψη συγκεκριμένων στόχων. Δεν ξέρουν από πού να αρχίσουν και πού να τελειώσουν. Μιλούν για τη φυλακή, και εξακολουθούν να ζουν με παρόμοιο τρόπο. Κλείνονται σπίτι τους και δυσκολεύονται να κινητοποιηθούν και να σχετιστούν με άλλους, πέρα από αυτούς που τους αποδέχονται και οι οποίοι είναι, συνήθως, άλλοι χρήστες ή αποφυλακισμένοι. Έτσι, απέχουν από την κοινωνική δράση και τη λειτουργική κοινωνική ζωή, ζώντας παθητικά. Τα οικονομικά, νομικά και επαγγελματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν επηρεάζουν την εξέλιξή τους, όπως αναφέρεται αναλυτικά στη συνέχεια.

α) Προβλήματα στην προσαρμογή και στην κοινωνική ενσωμάτωση

Η προσαρμογή τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Δεν ανήκουν ούτε στον κόσμο της φυλακής ούτε στην κοινωνία. Η «διπλή ζωή» που «αναγκάζονται» να έχουν λόγω του στιγματισμού τους αυξάνει το βαθμό δυσκολίας στην προσαρμογή τους. Επιπλέον, έχουν χάσει λόγω του εγκλεισμού τους συνήθειες που απαιτούνται από τον καθένα, για να ζήσει στην ευρύτερη κοινωνία:

«Ένωθα ότι δεν μπορούσα να προσαρμοστώ πάλι έξω. Δεν μπορούσα να βγαίνω έξω όπως έβγαينا. Είχα μαγαζοφοβία, κλειστοφοβία, δεν μπορούσα την κλεισούρα, είχα διάφορες εμμονές. Ήθελα να πίνω πιο πολύ και όσο έκανα περισσότερη χρήση, είχα και μεγαλύτερο πρόβλημα».

«Ήμουν ευχαριστημένη όταν βγήκα, όμως δεν μπορούσα να ενταχθώ κοινωνικά. Ήμουν κλεισμένη σε ένα σπίτι και έπινα συνέχεια».

Οι σχέσεις με την οικογένεια εξακολουθούν να είναι επιβαρυνμένες και επιδεινώνονται από τα προβλήματα της καθημερινότητας καθώς και από την έλλειψη εμπιστοσύνης που τις χαρακτηρίζει:

«...η οικογένειά μου δεν μου είχε καθόλου εμπιστοσύνη... είχα μεγάλες συγκρούσεις μετά τη φυλακή. Έχασα πολλά προνόμια που είχα κι αυτό με ενοχλούσε ιδιαίτερα. Πήραν το δικαίωμα ξαφνικά και έμπαιναν στο σπίτι μου και οι γονείς μου έψαχναν για ναρκωτικά».

β) Οικονομικά προβλήματα

Η φυλάκιση έχει πολύ σοβαρές συνέπειες στην οικονομική κατάσταση τόσο του ίδιου του κρατούμενου όσο και της οικογένειάς του. Αρχικά, λόγω της εμπλοκής με τα ναρκωτικά (παράνομες πράξεις για την εξασφάλιση πόρων για την αγορά ναρκωτικών που συνήθως αρχίζουν, όταν οι νόμιμοι και διαθέσιμοι πόροι τελειώσουν) και στη συνέχεια, λόγω των δαπανών που προκύπτουν (δικαστικά έξοδα, έξοδα για δικηγόρους κ.ά.), προκειμένου να αποφευχθεί η κράτηση ή να επιτευχθεί η αποφυλάκιση. Τα οικονομικά προβλήματα διογκώνονται επίσης από την μακρόχρονη απουσία τους από τους χώρους εργασίας:

«Είχα νοικιάσει ένα μαγαζί, είχα επενδύσει πάρα πολλά λεφτά και φυσικά όλα πήγαν πίσω. Έχασα τα χρήματά μου, έχασα άδειες, έχασα..., τη δυνατότητα να κάνω κάτι μετά, γιατί η φυλακή μου έφαγε πάρα πολλά χρήματα. Μου έκοψε ό,τι σχεδίαζα και ό,τι ήθελα να κάνω».

«Οι γονείς μου θα έπαιρναν σπίτι με τα λεφτά που έδωσαν για μένα...».

γ) Επαγγελματικά προβλήματα

Η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι αποφυλακισμένοι χρήστες στην επαγγελματική τους αποκατάσταση είναι ιδιαίτερα μεγάλη και οι λόγοι προφανείς: διπλός ο στιγματισμός, ως τοξικοεξαρτημένοι και ως αποφυλακισμένοι, αφενός και αφετέρου μειωμένη παραγωγικότητα και επάρκεια σε απαιτητικές εργασίες, λόγω κυρίως, της μακρόχρονης αποχής τους από την εργασία καθώς και της αδράνειάς τους:

«Αντιμέτωπισα ρατσισμό, δουλειές δεν υπάρχουν, οι μισθοί είναι κατώτεροι από των αλλοδαπών, δεν υπάρχουν ούτε δικαιώματα ούτε ασφάλεια».

«Χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια από παλιά».

δ) Νομικά προβλήματα

Η έκβαση των νομικών τους υποθέσεων, κατά την άποψη των πρώην κρατούμενων-εξαρτημένων, επηρεάζεται από την ιδιότητά τους. Ένας πρώην κρατούμενος-εξαρτημένος πιθανόν να σκοντάφτει στις προκαταλήψεις κάποιων δικαστών, γεγονός που δυσχεραίνει το να εξασφαλίζει δίκαιες δίκες, επιβαρύνοντας περισσότερο τη δύσκολη θέση του (Καπαρδής, 2004):

«Είχα ένα σοβαρό δικαστήριο με τράπεζα, το οποίο τελικά έχασα για το λόγο ότι ήμουν φυλακή. Η κράτησή μου ήταν σοβαρός λόγος για να αποδειχθεί ότι ήμουν αναξιόπιστη και κακοποιό στοιχείο και έτσι δεν μπορώ εγώ να κατηγορώ μια τράπεζα».

«Ένα δικαστήριο που είχα, θα το κέρδιζα, αλλά τελικά το έχασα επειδή ήμουν στη φυλακή, δε δεχτήκαν να μεταφερθώ στο δικαστήριο (ως κρατούμενη) για να παραστώ στην υπόθεσή μου».

12. Σχετικά με το θεραπευτικό πρόγραμμα

Το θεραπευτικό πρόγραμμα δρα υποστηρικτικά προς τους εξαρτημένους κρατούμενους, παρέχοντάς τους ένα πλαίσιο αναφοράς, ένα στήριγμα στη δύσκολη καθημερινότητα. Λειτουργεί, επίσης, ως συνδετικός κρίκος στην επαφή τους με τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης.

Με τη βοήθεια του προγράμματος, κατά την άποψη τους, προετοιμάζονται καταλληλότερα για την ένταξή τους σε προγράμματα θεραπείας και επανένταξης μετά την αποφυλάκισή τους. Το θεραπευτικό πρόγραμμα βοηθά στην κινητοποίησή τους, στη βαθύτερη επεξεργασία των φόβων τους και στη μείωση των αντιστάσεών τους για τη θεραπεία. Μέσω της ομαδικής λειτουργίας, τους βοηθά στην ενστάλαξη ελπίδας, καθώς και στην ανάπτυξη κινήτρων για θεραπεία:

«Στη φυλακή γνώρισα το πρόγραμμα και βοηθήθηκα να καταλάβω περισσότερο τον εαυτό μου. Αν δεν είχα πάει σε πρόγραμμα, πιστεύω, πάλι μέσα θα' μOUNA».

«Αν δεν αποφάσιζα να καθαρίσω στη φυλακή και να πάω στο πρόγραμμα, δεν θα είχα επικοινωνία με την οικογένειά μου. Είχα μια πλάτη και ένα στήριγμα».

Ωστόσο, για κάποιους τα προγράμματα διαμονής παραλληλίζονται με το ολοκληρωτικό σύστημα της φυλακής και ως εκ τούτου δεν είναι ελκυστικά. Σε άλλους, αντιθέτως, λειτουργούν ως η καταλληλότερη λύση:

«Όταν βγήκα από τη φυλακή, είχα συνειδητοποιήσει ότι σε αυτή την κατάσταση με είχε φέρει η χρήση, τα ναρκωτικά, και ίσως ένα πρόγραμμα με βοηθούσε. Δεν μπορούσα όμως να κλειστώ σε μια κοινότητα, το έβλεπα κάπως σαν φυλακή. Γι' αυτό και τα παράτησα».

«Πήγα κατευθείαν στην κοινότητα, συνεχίζοντας αυτό που είχα ξεκινήσει από μέσα. Δεν ήταν πολύ δύσκολο για μένα να αποφασίσω να πάω σε ένα κλειστό πρόγραμμα, γιατί πολύ απλά πάλι στα παγκάκια θα γύρναγα».

Οι περισσότεροι χρήστες κρατούμενοι ορίζουν την ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα ως τη βάση εκκίνησης για την πορεία της ανάκαμψής τους:

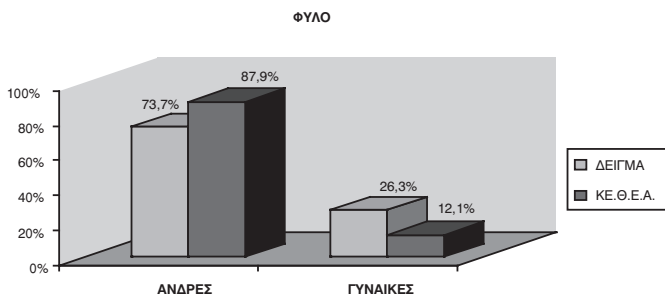
«Σε ό,τι και αν έκανα, όταν βγήκα από τη φυλακή, το ξεκίνημα μου ήταν στο πρόγραμμα. Από εδώ επί της ουσίας έκανα κάτι. Ξεπέρασα τους φόβους μου, σταμάτησα να φοβάμαι μήπως μπω φυλακή πάλι, που ήταν μεγάλο πρόβλημα για μένα».

B. Αποτελέσματα από την ποσοτική ανάλυση

Η συγκριτική μελέτη βασικών χαρακτηριστικών στοιχείων που συνθέτουν το προφίλ των αποφυλακισμένων ατόμων (N=19), και οι οποίοι θα αναφέρονται ως «δείγμα», και των ατόμων που ζήτησαν υπηρεσίες υποστήριξης στη διάρκεια του 2004 από τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (N=1518), οι οποίοι θα αναφέρονται ως ΚΕ.Θ.Ε.Α., αποτυπώνει τις διαφορές -μικρότερες ή μεγαλύτερες- μεταξύ των δύο αυτών ομάδων. Αναλυτικότερα:

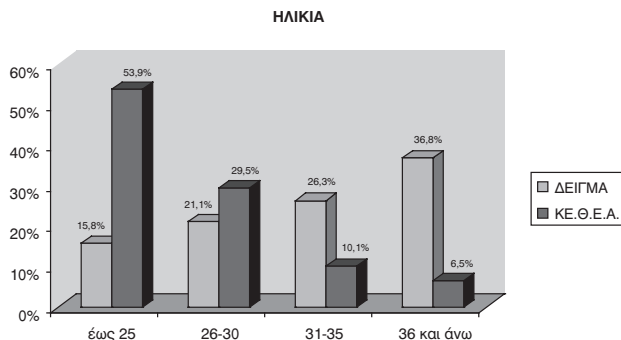
Ως προς το **φύλο** η αναλογία ανδρών / γυναικών στο δείγμα είναι υπερδιπλάσια σε σχέση με το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Στο δείγμα είναι περίπου 3:1, ενώ για το ΚΕ.Θ.Ε.Α. 6:1

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΤΟ ΕΤΟΣ 2004



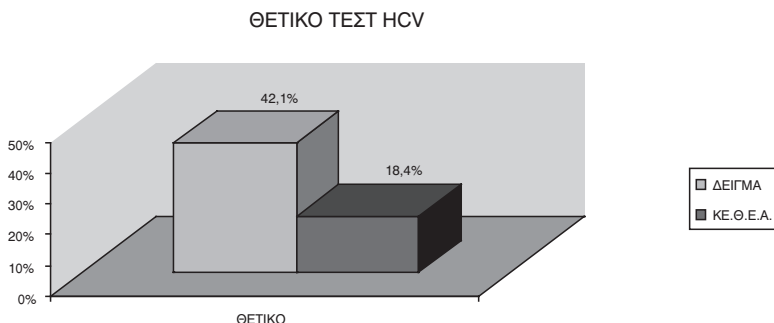
Το 63,1% του δείγματος είναι 31 ετών και άνω, ενώ το ποσοστό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. αντίστοιχα είναι 16,6%.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΤΟ ΕΤΟΣ 2004



Σε υπερδιπλάσιο ποσοστό (42,1%) τα άτομα του δείγματος είναι **φορείς του HCV** έναντι των ατόμων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. 18,4%.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΒΑΣΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΤΕΣΤ HCV ΤΩΝ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΤΟ ΕΤΟΣ 2004



Σχετικά με τα **χρόνια προβλήματα υγείας** τα άτομα του δείγματος παρουσιάζουν πιο αυξημένες τιμές (ποσοστό 52,6%) συγκριτικά με αυτά του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (ποσοστό 32,7%).

Σχετικά με τη **διάρκεια χρήσης ηρωίνης** από 11 έτη και άνω, οι τιμές του δείγματος είναι περίπου 3,5 φορές πιο αυξημένες από τις αντίστοιχες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Φαίνεται σαφώς ότι η μακροχρόνια χρήση ηρωίνης είναι ιδιαίτερα αυξημένη στα άτομα του δείγματος.

Η **ενέσιμη χρήση ηρωίνης** παρουσιάζει μεγαλύτερες τιμές για τα άτομα του δείγματος (68,4%) σε σύγκριση με τα άτομα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (49,6%). Ένας στους τέσσερις των ατόμων του δείγματος **κάνει ενέσιμη χρήση** για διάστημα που κυμαίνεται από 5 έως 10 έτη, ενώ ένας στους πέντε από 11 έτη και άνω.

Τα άτομα του δείγματος έχουν νοσηλευτεί για **υπερβολική δόση** περισσότερο από δύο φορές σε ποσοστό 63,2%, σχεδόν διπλάσιο ποσοστό από τα άτομα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (32%).

Το 13,7% των ατόμων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει φυλακιστεί (N=207 άτομα). Η **διάρκεια φυλάκισης** τους είναι, για περίπου τρεις στους τέσσερις, λιγότερο από ένα έτος. Για τα άτομα του δείγματος η αντίστοιχη αναλογία είναι περίπου ένας στους δύο, ενώ παρουσιάζουν, επίσης, διπλάσιες τιμές στη διάρκεια φυλάκισης από ένα έως τρία έτη, όπως και στη διάρκεια άνω των τριών ετών, με ποσοστό 26,3% έναντι του 13,1%.

Άρα, σε σύγκριση με τα άτομα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., τα άτομα του δείγματος εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά σε όλες σχεδόν τις βασικές παραμέτρους της βαρύτητας της εξάρτησης (στην κατάσταση της υγείας, στη διάρκεια και στον τρόπο χρήσης, στη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου), γεγονός που δείχνει ότι είναι ιδιαίτερα επιβαρυνόμενα άτομα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η σύνοψη των συμπερασμάτων βασίστηκε στις επτά αρχές ή αξιώματα που διαμορφώνουν το πλαίσιο συνθηκών σωφρονισμού -τα οποία είναι ζητούμενα ακόμη και σήμερα- όπως αυτά έχουν διατυπωθεί από τον Φουκώ.

Η αρχή της επανορθωτικής τακτικής. Η ποινική κράτηση πρέπει να έχει για ουσιαστικό της στόχο τη μετατροπή της συμπεριφοράς του ατόμου, τη συνέτισή του καθώς και την κοινωνική του επανένταξη.

Σύμφωνα με τα πορίσματα της παρούσας μελέτης, ο θεσμός της φυλακής ως μέσο σωφρονισμού φαίνεται να είναι αναποτελεσματικός και καταλήγει να λειτουργεί μόνο ως τιμωρητική διαδικασία.

Ο ιδρυματισμός που αναπτύσσουν οι κρατούμενοι χρήστες τους αποκόπτει από το περιβάλλον τους και από τις όποιες λειτουργικές τους δραστηριότητες, απομακρύνοντάς τους από συνήθειες που είναι αναγκαίες για την κοινωνική τους επανένταξη και τη λειτουργικότητά τους. Τους ωθεί στην παθητικότητα και τους αφαιρεί οποιοδήποτε κίνητρο για ενεργή συμμετοχή.

Η έλλειψη θετικών ερεθισμάτων και εμπειριών δημιουργεί συναισθήματα αυτολύπησης, μοναξιάς, ανημπόριας. Επίσης το θέμα του χρόνου αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα. Η αδράνεια, η στασιμότητα και η ακινησία κυριαρχούν στον τρόπο ζωής τους, με αποτέλεσμα η περίοδος αυτή, όπως οι ίδιοι τη χαρακτηρίζουν, να είναι μια περίοδος «χαμένης και χαραμισμένης ζωής». Οι περισσότεροι, νιώθουν μοναξιά και εγκατάλειψη, έλλειψη νοιάξιματος από τους άλλους, ανάγκη για ανθρώπινη επαφή και επικοινωνία. Αυτά τα συναισθήματα οδηγούν ορισμένους σε επιλογές που σε άλλη περίπτωση δεν θα έκαναν, όπως η σύναψη ομοφυλοφιλικών ερωτικών σχέσεων, γεγονός που αναφέρεται κυρίως από τις γυναίκες.

Η αποκοπή τους από το οικογενειακό τους περιβάλλον συνήθως δημιουργεί αποξένωση και επιβάρυνση στις σχέσεις με την οικογένειά τους. Ο στιγματισμός των ιδίων και των οικογενειών τους, τους δημιουργεί συναισθήματα ενοχής και ντροπής. Η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους γίνεται ολοένα και πιο αρνητική.

Η αρχή της ταξινόμησης. Οι κρατούμενοι πρέπει να κατανέμονται ανάλογα με την ποινική σοβαρότητα της πράξης τους, ανάλογα με την ηλικία τους, τις τάσεις τους, τις παρεμβάσεις που θα χρησιμοποιηθούν γι' αυτούς και τα στάδια της αλλαγής τους.

Σε αντίθεση με την παραπάνω αρχή, στις φυλακές συνυπάρχουν όλων των κατηγοριών παραβάτες του νόμου με αποτέλεσμα η οποιαδήποτε αλλαγή, εξαιτίας της αλληλεπίδρασης όλων αυτών, να οδηγεί στην αντίθετη από την επιθυμητή κατεύθυνση. Οι τοξικοεξαρτημένοι δεν είναι αποδεκτοί από τους άλλους κρατούμενους, επειδή θεωρούνται ανάξιοι εμπιστοσύνης και ανυπόληπτοι.

Έτσι, προκειμένου να νιώθουν ασφαλείς, εντάσσονται σε ομάδες, όπου, αρκετοί εκπαιδεύονται και αποκτούν γνώσεις σε πρακτικές παρανόμων πράξεων, δημιουργώντας έτσι ένα υπόβαθρο για μελλοντική παραβατική ζωή. Ενώ δηλαδή είναι ζητούμενο να τροποποιούν τη συμπεριφορά τους προς τη θετική κατεύθυνση, ισχυροποιούν τη θέση τους στον κόσμο της παρανομίας.

Ο ζωτικός χώρος στη φυλακή είναι πολύ περιορισμένος, τα προνόμια ελάχιστα και για λίγους. Οι αντιπαραθέσεις και οι συγκρούσεις με τους άλλους είναι πολλές φορές ακραίες και βίαιες. Διαμορφώνεται ένα πλαίσιο στο οποίο επικρατεί ο πιο σκληρός, ο πιο βίαιος, ο πιο ακραίος, αυτός που «δε λογαριάζει τίποτε». Εκπαιδεύονται, λοιπόν, στην επιβίωση με ένα σύστημα αξιών όπου κυριαρχεί το δόγμα: «ο θάνατος σου η ζωή μου». Οποιαδήποτε έκφραση ανθρώπινου συναισθήματος εκλαμβάνεται ως αδυναμία. Έτσι, η συμπεριφορά τους αλλάζει ολοκληρωτικά τόσο όσον αφορά την εικόνα και τα εξωτερικά χαρακτηριστικά (ομιλία, στάση του σώματος κ.λπ.) όσο και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων και τις καθημερινές επιλογές οι οποίες απορρέουν από το σύστημα αξιών που έχουν διαμορφώσει.

Η αρχή της μετατροπής των ποινών. Οι ποινές πρέπει να μπορούν να μετατρέπονται, ανάλογα με την πρόοδο ή με την υποτροπή της παραβατικότητας.

Στη φυλακή, όπως οι ίδιοι αναφέρουν, δε φαίνεται να υπάρχουν σαφή κριτήρια και ένα σύστημα αξιολόγησης της συμπεριφοράς, του βαθμού σωφρονισμού και της μεταμέλειας των κρατουμένων, ώστε να κινητοποιούνται σε προσωπικές αλλαγές. Η θετική συμπεριφορά, συχνά, δε σχετίζεται με τη μετατροπή (μείωση) της ποινής, ώστε οι κρατούμενοι να λαμβάνουν άμεσα τα αποτελέσματα της θετικής εξέλιξής τους. Αντίθετα, όπως οι ίδιοι οι τοξικοεξαρτημένοι αναφέρουν, συνήθως το μόνο που είναι σαφές, είναι η τιμωρία σε περίπτωση παραβίασης των κανόνων.

Η αρχή της εργασίας ως υποχρέωση και ως δικαίωμα. Το δικαίωμα στην εργασία πρέπει να είναι ένα από τα συστατικά στοιχεία της αλλαγής τους στην κατεύθυνση της προετοιμασίας τους για κοινωνική επανένταξη, βοηθώντας τους κρατούμενους στην επαγγελματική τους κατάρτιση και στη μείωση της ποινής τους².

Αντίθετα προς την παραπάνω αρχή, οι τοξικοεξαρτημένοι, όπως οι ίδιοι αναφέρουν, αποκλείονται από την εργασία και έχουν διαφορετική αντιμετώπιση από το σωφρονιστικό προσωπικό σε σχέση με τους άλλους κρατούμενους. Με δεδομένο ότι οι δημιουργικές δραστηριότητες και οι διέξοδοι είναι ελάχιστες, οι δυνατότητες που έχουν τελικά για πρόσληψη θετικών, δημιουργικών ερεθισμάτων ελαχιστοποιούνται.

Η αρχή της σωφρονιστικής διαπαιδαγώγησης. Η διαπαιδαγώγηση των κρατουμένων είναι υποχρέωση της πολιτείας και του συστήματος της φυλακής.

2 Η κυριότερη αμοιβή για την εργασία των κρατουμένων, είναι η μείωση της ποινής τους.

Το κρίσιμο ερώτημα που τίθεται εδώ είναι πώς μπορεί ένα σύστημα να διαπαιδαγωγήσει ανθρώπους με προβλήματα ιδιαίτερα έντονα και δύσκολα, όταν δεν έχει την ελάχιστη αποδοχή από αυτούς.

Οι περισσότεροι εξαρτημένοι κρατούμενοι χρήστες, όπως αναφέρουν, τρέφουν συναισθήματα θυμού, οργής και απαξίωσης γι' αυτό το σύστημα. Αισθάνονται απελπισία και αδιέξοδο, επειδή δεν μπορούν να βρουν θετική προοπτική στη ζωή τους και δεν μπορούν να έχουν απτά αποτελέσματα από ενδεχόμενες θετικές τους ενέργειες. Η έλλειψη κατανόησης και ανθρωπιάς, η έλλειψη δυνατοτήτων να παράγουν οποιοδήποτε θετικό έργο φέρνει ορισμένους πολύ κοντά σε σκέψεις αυτοκτονίας. Άλλωστε η εικόνα που σιγά - σιγά δημιουργούν για τον εαυτό τους είναι του «αποτυχημένου» και του «άχρηστου» που δημιουργεί ή συμμετέχει μόνο σε προβληματικές καταστάσεις.

Ο φόβος, η καθημερινή αγωνία και η ανασφάλειά τους εντείνεται, καθώς είναι υπόλογοι κάθε στιγμή. Δεν ορίζουν τίποτε στο άμεσο περιβάλλον τους, και όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, δεν ξέρουν «τι θα τους ξημερώσει». Οι περισσότεροι νιώθουν μόνοι τους χωρίς συμμάχους, γι' αυτό πρέπει τουλάχιστον να φαίνονται σκληροί.

Έτσι, τα συναισθήματα που τους εξανθρωπίζουν και τους κινητοποιούν για να κάνουν κάτι αποτελούν ένα μεγάλο εμπόδιο, γιατί τους καθιστούν ευάλωτους, ενώ δεν θα έπρεπε να είναι. Οι αποδεκτές επιλογές που έχουν στο πλαίσιο του συστήματος έρχονται σε αντίθεση με αυτά τους τα συναισθήματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι εσωτερικές τους συγκρούσεις να είναι ένα ακόμη μεγαλύτερο πρόβλημα. Ο πιο οικείος και αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση της έντασης των ενοχλητικών συναισθημάτων και των αδιεξόδων τους φαίνεται να είναι η χρήση. Έτσι αναπαράγουν το φαύλο κύκλο της εξάρτησής τους.

Η αρχή του τεχνικού ελέγχου της κράτησης. *Το καθεστώς της φυλακής οφείλει να ελέγχεται και να διευθύνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο να έχει τις κατάλληλες ικανότητες και την ηθική, ώστε να μεριμνά για την ορθή κατάρτιση των ατόμων. Επιπλέον οφείλει να περιφρουρεί το πλαίσιο, για να λειτουργεί στη βάση των επιδιωκόμενων στόχων και των ηθικών αξιών, καθώς και να φροντίζει για τη διασφάλιση των καταλληλότερων συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής των κρατουμένων.*

Όμως, κατά την άποψη των εξαρτημένων αποφυλακισμένων, η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Οι συνθήκες υγιεινής είναι ελλιπείς και δεν εξασφαλίζουν τα μέσα και τους τρόπους για μια διαβίωση χωρίς κίνδυνο. Οι εξαρτημένοι κρατούμενοι εισπράττουν το ρατσισμό από τους άλλους κρατούμενους και από το προσωπικό, όπως αναφέρουν, έχοντας διαφορετική μεταχείριση και μειωμένες παροχές υπηρεσιών υγείας. Οι χώροι διαμονής τους είναι οι χειρότεροι, επειδή ως εξαρτημένοι αυτούς «αξίζουν».

Οι περισσότεροι δηλώνουν ότι υφίστανται προσβολές κατά της προσωπικότητάς τους και μόνο από το γεγονός ότι είναι χρήστες και άρα εν δυνάμει παράγοντες προβλημάτων και μετελάδων. Έτσι, εκτιμούν ότι τα φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας στοχεύουν στη μείωση των απαιτήσεων εκ μέρους τους και στην καταστολή τους. Οι περισσότεροι αναφέρουν ότι βιώνουν την παραβίαση των δικαιωμάτων τους και τη μη τήρηση των κανονισμών από αρκετούς σωφρονιστικούς υπαλλήλους.

Καθημερινά θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους κάνοντας χρήση με ιδιαίτερα επικίνδυνους τρόπους και είναι εκτεθειμένοι σε μολυσματικές ασθένειες.

Η αρχή των συμπληρωματικών θεσμών. Η αποφυλάκιση πρέπει να συνοδεύεται από μέτρα ελέγχου και συμπαράστασης έως την οριστική κοινωνική επανένταξη του πρώην κρατούμενου.

Στην πραγματικότητα, όμως, οι αποφυλακισμένοι καλούνται να ζήσουν ελεύθεροι, έχοντας να διαχειριστούν τα προβλήματα που απέκτησαν με τον εγκλεισμό τους ή όσα μεταφέρουν από το πρόσφατο παρελθόν τους, και να οργανώσουν εκ νέου τη ζωή τους, χωρίς καμιά υποστήριξη. Το πρώτο διάστημα είναι ιδιαίτερα δύσκολο γι' αυτούς. Βρίσκονται αντιμέτωποι με μια πραγματικότητα διαφορετική από αυτή που προσδοκούσαν. Τους περιμένουν οι ίδιες δυσκολίες που είχαν και πριν μπουν φυλακή, ενώ σε αυτές έρχονται να προστεθούν και νέες που προέκυψαν από τον εγκλεισμό τους.

Ποια είναι τα προβλήματα, οι ανάγκες, τα εφόδια που διαθέτουν και τέλος η στάση που υιοθετούν;

Αρχικά οι περισσότεροι έχουν μεγάλες προσδοκίες που συνδέονται με την άμεση επίλυση των προβλημάτων και την εκπλήρωση των επιθυμιών τους και σχετίζονται με όλα αυτά που έχουν στερηθεί (διασκέδαση, σεξουαλικές σχέσεις, καλές συνθήκες διαβίωσης, ανέμελη και ξένοιαστη ζωή και πιθανώς χρήση ναρκωτικών ουσιών).

Παράλληλα, όμως έχουν προβλήματα προσαρμογής. Αλλάζει το καθημερινό τους πρόγραμμα, ενώ συγχρόνως δεν υπάρχουν νέα σημεία αναφοράς. Έχουν ήδη χάσει τις συνήθειες που απαιτούνται από τον καθένα για να ζήσει στην ευρύτερη κοινωνία (δραστηριοποίηση, κοινωνικότητα κ.λπ.). Εισπράττουν τον κοινωνικό ρατσισμό και αισθάνονται διπλά στιγματισμένοι τόσο ως τοξικοεξαρτημένοι όσο και ως αποφυλακισμένοι. Δυσκολεύονται να είναι παραγωγικοί και επαρκείς σε απαιτητικές εργασίες, λόγω κυρίως της μακρόχρονης αποχής τους από την εργασία και της αδράνειάς τους. Έχουν οικονομικές δυσκολίες και ενδεχομένως άλλες νομικές εκκρεμότητες. Αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εύρεση εργασίας. Οι σχέσεις με την οικογένεια είναι επιβαρυνμένες και επιδεινώνονται από την καθημερινή επαφή.

Δεν μπορούν εύκολα να ιεραρχήσουν τις ανάγκες τους, να οργανώσουν το ατομικό τους πλάνο δράσης. Δεν ξέρουν από πού να αρχίσουν και πού να τελειώσουν και το κυριότερο είναι ακόμα τοξικοεξαρτημένοι.

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες τους πιθανά να αφορούν σε όλη την κλίμακα των αναγκών, όπως αυτές έχουν διατυπωθεί από το Maslow (1954), τόσο σε βιολογικές (διαβίωσης) όσο και σε ανάγκες ασφάλειας και προστασίας (να νιώσουν ασφαλείς, να ξεπεράσουν το φόβο και τη διαρκή απειλή που βίωναν στη φυλακή). Έχουν έντονη την ανάγκη να νιώσουν ότι ανήκουν κάπου (το παράδοξο είναι ότι στη φυλακή αυτό σε κάποιο βαθμό το αισθανόντουσαν). Τώρα δεν ανήκουν ούτε στη φυλακή ούτε στην κοινωνία. Χρειάζονται, επίσης, να κερδίσουν την αποδοχή και το σεβασμό των άλλων, να εισπράξουν, αλλά και να έχουν θετικά συναισθήματα για τον εαυτό τους.

Τα εφόδια που έχουν προκειμένου να λύσουν τα προβλήματά τους και να εκπληρώσουν τις ανάγκες τους είναι στην ουσία όλες εκείνες οι δεξιότητες που απέκτησαν στη διάρκεια της φυλάκισής τους, οι οποίες ωστόσο δεν είναι βοηθητικές (βίαιη συμπεριφορά, ανοχή, παθητικότητα, αδράνεια, αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, συνέχεια της εξάρτησης, «εκπαίδευση» στην παραβατικότητα κ.λπ.).

Τα συναισθήματα που αναδύονται μπροστά στα νέα δεδομένα, είναι ο έντονος φόβος, η ανα-

σφάλεια και η μοναξιά. Οι περισσότεροι αισθάνονται ανήμποροι και ανεπαρκείς να λειτουργήσουν όπως επιθυμούν. Η μεγάλη δυσκολία τους να σχετιστούν προκαλεί έντονο θυμό για τους άλλους, επειδή τους θεωρούν υπεύθυνους για τα προβλήματά τους.

Σχεδόν στο σύνολό τους είναι απρόθυμοι να αναλάβουν -γιατί κάτι τέτοιο φαίνεται να τους ξεπερνάει- την ευθύνη της ζωής τους, που τους δόθηκε ξανά με την αποφυλάκιση τους (Goffman, 1994).

Η αποδιοργάνωση τους, εξαιτίας της υπερβολικής φυσικής ή ψυχολογικής φόρτισης, και η έλλειψη μηχανισμών αντίστασης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υποτροπή (Πουλόπουλος, 2005). Οι παράγοντες που σχετίζονται με την υποτροπή αφορούν στην οικογένεια, στις διαπροσωπικές πιέσεις για χρήση ουσιών, στην κοινωνική απομόνωση, στην έλλειψη συμμετοχής σε παραγωγικές διαδικασίες, στην έλλειψη συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής, στην αρνητική συναισθηματική κατάσταση και στα σωματικά προβλήματα (Hawkins & Catalano, 1985). Έτσι, η υποτροπή στη χρήση και στη φυλάκιση είναι σχεδόν μονόδρομος. Αυτό μπορεί, εν μέρει, να ερμηνεύσει και τα υψηλά ποσοστά που εμφανίζουν τόσο η υποτροπή στη χρήση όσο και η επιστροφή στη φυλακή των εξαρτημένων που είχαν αποφυλακιστεί.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος

Τέλος, φαίνεται ότι το θεραπευτικό πρόγραμμα βοηθάει τα άτομα να αντιστέκονται στην υποτροπή και τα στηρίζει στις δυσκολίες τους, ενώ παράλληλα, συμβάλλει στη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών. Τους ενημερώνει και τους υποστηρίζει για την ένταξή τους σε πρόγραμμα απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης, όταν αποφυλακιστούν. Το θεραπευτικό πρόγραμμα ενισχύει τους κρατούμενους να αποκτήσουν μια «πλάτη», ένα πλαίσιο αναφοράς, ένα στήριγμα. Μπορούν έτσι να προετοιμαστούν κατάλληλα και να οργανώσουν καλύτερα τη συνέχεια της ζωής τους. Με την κινητοποίησή τους διευκολύνεται η κάμψη των αντιστάσεων τους για τη θεραπεία. Το πρόγραμμα μπορεί να τους μεταδώσει αισιοδοξία και ελπίδα για τη συνέχεια. Για κάποιους φαίνονται ελκυστικότερα και καταλληλότερα τα προγράμματα διαμονής. Ενώ για άλλους, αντιθέτως, επειδή πολλές φορές ταυτίζουν τη διαμονή σε πρόγραμμα με τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, τα ανοιχτά προγράμματα είναι η καταλληλότερη λύση. Τέλος, η ένταξη των κρατουμένων στο θεραπευτικό πρόγραμμα, ορίζεται από τους ίδιους ως η βάση εκκίνησης για την πορεία της ανάκαμψής τους.

Συνοψίζοντας, από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι σχεδόν καμία από τις ζητούμενες παραπάνω αρχές, που διαμορφώνουν καλές συνθήκες στο σωφρονιστικό σύστημα, δεν υπηρετείται από το σύστημα της φυλακής. Αντίθετα, διαπιστώνεται ότι η επιβάρυνση και η βλάβη που προκαλεί ο μακροχρόνιος εγκλεισμός στους τοξικοεξαρτημένους είναι ιδιαίτερα μεγάλες. Άρα οι τοξικοεξαρτημένοι κρατούμενοι χρειάζονται, οπωσδήποτε, ιδιαίτερη και εξατομικευμένη υποστήριξη, ώστε να εξασφαλίζονται θετικές προοπτικές στην κοινωνική τους επανένταξη. Αυτό θα μπορούσε να γίνει στο πλαίσιο ενός εξειδικευμένου θεραπευτικού προγράμματος που θα εστιάζει και θα λαμβάνει πολύ σοβαρά υπόψη του όλους τους παράγοντες που διαμορφώνουν το πλαίσιο αναγκών των ατόμων, όπως αυτό αποτυπώνεται παραπάνω.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

A. Αναφορικά με την κλινική πρακτική

Χρειάζεται να αναπτυχθούν ολοκληρωμένα και εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα που θα βασίζονται στα ερευνητικά αποτελέσματα που καταγράφηκαν παραπάνω και θα λαμβάνουν χώρα:

- i) Εντός των φυλακών** με στόχο τη μείωση της βλάβης, την πρόληψη της υποτροπής, την προετοιμασία για θεραπεία και τη διαμεσολάβηση για παραπομπή σε πρόγραμμα θεραπείας και επανένταξης.
- ii) Εκτός των φυλακών** με στόχο την προετοιμασία για θεραπεία, τη θεραπεία απεξάρτησης και την κοινωνική δραστηριοποίηση, με υπηρεσίες εστιασμένες στην πρόληψη της υποτροπής, στην κοινωνική ένταξη, στην επαγγελματική κατάρτιση και στην εκπαίδευση.

Τα προγράμματα χρειάζεται να εστιάζουν στη θεραπευτική παρέμβαση στην ανάπτυξη κινήτρων για αλλαγή, στην κοινωνική αποκατάσταση, στην αντιμετώπιση του ιδρυματισμού και της παθητικής στάσης των αποφυλακισμένων. Επιπλέον, χρειάζεται να είναι ελκυστικά και άμεσα διαθέσιμα.

*B. Αναφορικά με την πολιτική***i) Ανάπτυξη θεραπευτικών προγραμμάτων**

Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση των προϋποθέσεων εκείνων (εξεύρεση πόρων, χώρων, αλλαγή της νοοτροπίας του σωφρονιστικού προσωπικού κ.λπ.), που θα ενισχύσουν και θα εδραιώσουν τη λειτουργία των προγραμμάτων εντός των φυλακών.

ii) Νομοθεσία

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας η ποινή φυλάκισης συμβάλλει ελάχιστα στο σωφρονισμό των τοξικοεξαρτημένων. Το νομοθετικό πλαίσιο θα πρέπει να διευκολύνει την ένταξη των κρατουμένων σε θεραπευτικά προγράμματα εκτός των φυλακών. Υπάρχει ήδη ο νόμος 2331/95, ο οποίος δίνει αυτή τη δυνατότητα. Όμως, πρακτικά, η σχετική διάταξη δεν αξιοποιείται, είτε λόγω της έλλειψης ενημέρωσης ή αδιαφορίας των ίδιων των κρατουμένων είτε λόγω της δυσκολίας των δικαστηρίων να την εφαρμόσουν. Έτσι τελικά ελάχιστοι ωφελούνται.

iii) Ποινή φυλάκισης

Αρχικά χρειάζεται να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης στη φυλακή και να γίνεται διαχωρισμός των κρατουμένων. Επίσης, χρειάζεται να θεσμοθετηθούν και να εφαρμόζονται εναλλακτικές συνθήκες κράτησης, να αναπτυχθούν εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης στο χώρο των φυλακών. Η φυλάκιση χρειάζεται να συνοδεύεται από μέτρα υποστήριξης που θα συμβάλλουν στην επανένταξη του κρατούμενου με την αποφυλάκιση του. Τέλος, χρειάζεται συστηματική εκπαίδευση στο σωφρονιστικό προσωπικό που καλείται να διαχειριστεί τόσο σημαντικά και δύσκολα προβλήματα, όπως είναι η διαπαιδαγώγηση των εξαρτημένων παραβατών.

Γ. Ως προς την Έρευνα

Η περαιτέρω έρευνα που θα εστίαζε στην αποτίμηση των διαφορετικών αναγκών των τοξικοεξαρτημένων που προκύπτουν από τον εγκλεισμό ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά θα έδινε τη δυνατότητα στους θεραπευτές

να αναπτύξουν εξειδικευμένες θεραπευτικές δράσεις, απαντώντας συγκεκριμένα σε αυτές τις διαφορετικές ανάγκες.

Βιβλιογραφία

- Bird, S.M. (2003). Θάνατοι ανδρών που σχετίζονται με τις ουσίες κατά το πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση τους: Σκωτία, 1996-1999. *Εξαρτήσεις*, 3, σ. 136-144
- Casriel, D. H. (1981). The new identity process. In: Corsini R.J.(ed.). *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: John Wiley & Sons, pp. 569-583
- De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community: theory, model, and method* New York: Springer
- EMCDDA (2003). Θεραπεία χρηστών ναρκωτικών στις φυλακές. *Τα Ναρκωτικά στο Προσκήνιο*, 7
- Goffman, E. (1994). Άσυλα. Αθήνα: Ευρύαλος
- Hawke, J. M., Jainchill, N., & DeLeon, G. (2003). Posttreatment victimization and violence among adolescents following residential drug treatment. *Child Maltreatment*, 8, pp. 58-71
- Hawkins, D. & Catalano, R. (1985). Aftercare in drug abuse treatment. *The International Journal of the Addictions*, 20, pp. 917-945
- Kaplan, H. (1980). *Deviant behavior in defense of self*. New York: Academic
- Krueger, R. A. (1988) *Focus Groups: A practical guide for applied research*. Newbury Park: Sage
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, pp. 1102-1114
- Seaman, S., Brettler, R. & Gore, S. (1998). Mortality from overdose among injecting drug recently released from prison: database linkage study. *British Medical Journal*, 316, pp. 426-428
- Stevens, S. J. and Glider, P. (1994). Therapeutic communities: Substance abuse treatment for women. In: Tims, F., De Leon, G., & Jainchill, N. (eds), 1994. *Therapeutic Community: advances in Research and Application*. Rockville: National Institute on Drug Abuse, pp.162-180
- Αλεξιάδη, Σ. (1997). Σωφρονιστική. Αθήνα: Αντ. Ν. Σάκκουλας
- Γιατρού Χωρίς Σύνορα (2001). Καταγραφή αποτελεσμάτων διερεύνησης και πρόταση προγράμματος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού. Αθήνα
- Ε.Κ.Κ.Ε. (1996). Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
- Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2003). Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
- Καπαρδής, Α. (2004). *Ψυχολογία και Δίκαιο*. Αθήνα: Μεσόγειος
- ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2005). *Δραστηριότητες και αποδέκτες υπηρεσιών για το έτος 2004*. Αθήνα: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
- Κουράκης, Ν. (1997). *Ποινική καταστολή*. Αθήνα: Άντ. Ν. Σάκκουλας

- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Μάτσα, Κ. (2001). Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές: Το αίνιγμα της τοξικομανίας. Αθήνα: Άγρα
- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1996). Πρόγραμμα "Υγεία Στις Φυλακές" (Health In Prisons Project): Πρώτη συνεδρίαση, Λισσαβόνα
- Πανούσης, Ι. (1989). Η σωφρονιστική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: από τον κυνισμό της εργασίας στην ουτοπία της αγωγής. Αθήνα: Άντ. Ν. Σάκκουλας
- Παπαναστασάτος, Γ. (2004). Focus Group: Ένα εργαλείο ποιοτικής έρευνας (2^η εβδομάδα εκπαίδευσης σε ερευνητικά εργαλεία των στελεχών τομέα έρευνας ΚΕΘΕΑ)
- Παρασκευόπουλος, Ν. (2005). Απεξάρτηση και αντεγκληματική πολιτική. 10^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την πολιτική και τα ναρκωτικά. Κρήτη: EFTC 10-14 Μαΐου
- Πουλόπουλος, Χ. & Τιμπουκλή, Α. (1995). Ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη: Ένα νέο μεθοδολογικό εργαλείο έρευνας στον τομέα των κοινωνικών επιστημών. *Κοινωνική εργασία*, 39, σ. 158-163
- Πουλόπουλος, Χ. (2005). Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ., Μαυρέας, Β. (επιμ.). (1997). Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις
- Τσαλίκoglου, Φ. (1999). Η ψυχολογία της καθημερινής ζωής. Αθήνα: Καστανιώτης
- Φουκώ, Μ. (1976). Επιτήρηση και τιμωρία: Η γέννηση της φυλακής. Αθήνα: Ράππα

WOMEN DRUG USERS WITH A HISTORY OF PHYSICAL AND/ OR SEXUAL ABUSE

LAMBRINI STRATIKI*, M.A. IN SOCIAL WORK AND WELFARE STUDIES, SOCIAL WORKER, ASSOCIATE IN THE SCHOOL OF SOCIAL WORK IN ATHENS

Abstract

Women substance abusers were interviewed for the purpose of determining whether they had experienced violence in their life histories and whether a possible correlation could be perceived between substance abuse and sexual/physical abuse in the lives of these women.

This was a qualitative study using the method of in-depth interviewing on a sample of five females following a drug rehabilitation programme, in Athens, Greece, named «En Drasei». The programme was especially designed by KETHEA (Therapy Centre for Dependent Individuals) for substance abusers with a previous record of incarceration.

Although the sample of the study was very small, and this does not allow any kind of generalization of the results, still it was expected to provide valuable information as to the participants' revelations regarding their own perceptions and subjective experiences about the relationship between substance abuse and violence in their lives. The results of this research suggest that these women substance abusers have had a history of violence and specifically a history of family abuse.

* Contact details: Pyrgou 10, Ilioupoli 16345 Attica, Greece, tel +302109706347, +302109915924, +306945238084, email: lamph@her.forthnet.gr

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ Η/ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΣΤΡΑΤΙΚΗ*, ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ, MA IN SOCIAL WORK AND WELFARE STUDIES, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στα πλαίσια αυτής της έρευνας διεξήχθησαν συνεντεύξεις με γυναίκες που έκαναν κατάχρηση ουσιών, προκειμένου να καθορισθεί εάν είχαν βιώσει περιστατικά βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους και εάν θα μπορούσε να διαπιστωθεί κάποιος πιθανός συσχετισμός μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και της σεξουαλικής/σωματικής κακοποίησης.

Διεξήχθη μια ποιοτική μελέτη, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο των σε βάθος συνεντεύξεων σε ένα δείγμα πέντε γυναικών, οι οποίες παρακολουθούσαν το πρόγραμμα απεξάρτησης «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», στην Αθήνα. Το πρόγραμμα αυτό σχεδιάστηκε ειδικά από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών με προηγούμενο ιστορικό φυλάκισης.

Παρά το γεγονός ότι το δείγμα της μελέτης μας ήταν πολύ μικρό και δεν επέτρεπε τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων της, παρείχε ωστόσο σημαντικές πληροφορίες από τις αποκαλύψεις των γυναικών που συμμετείχαν, σχετικά με τις δικές τους αντιλήψεις, τις υποκειμενικές εμπειρίες για τη σχέση μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και της βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι αυτές οι γυναίκες που έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είχαν ιστορικό βίας και συγκεκριμένα, ιστορικό οικογενειακής κακοποίησης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γυναίκες στα προγράμματα απεξάρτησης συχνά περιγράφουν άσχημες εμπειρίες συζυγικής βίας, ιστορικά οικογενειακής βίας, καθώς και αναμνήσεις σωματικής ή/και σεξουαλικής κακοποίησης από την παιδική τους ηλικία (Miller, 1990 - Cosden και Cortez-Ison, 1999). Οι γυναίκες και τα παιδιά υπήρξαν, άλλωστε, παραδοσιακά θύματα αυτών των τύπων βίας στις περισσότερες κοινωνίες και κουλτούρες (Bhatt, 1998). Πληθώρα στοιχείων, τόσο θεωρητικών όσο και στατιστικών, αποκαλύπτουν ότι η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί ένα υπάρχον κοινωνικό πρόβλημα, που διαπερνά όλα τα κοινωνικά στρώματα. Το μορφωτικό επίπεδο και η οικονομική κατάσταση δεν επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης της οικογενειακής βίας. Η βία αυτή είναι εξίσου υπαρκτή σε χώρες, όπου η θέση των γυναικών είναι υψηλή (Bhatt, 1998). Πέρα όμως από αυτή την ψυχρή «ισότητα» που χαρακτηρίζει τη βία, υπάρχουν εξίσου ψυχρές ανισότητες. Όπως παρατηρεί ο Bhatt (1998): «*Η συχνότητα εμφάνισης της βίας είναι κατά πολύ υψηλότερη στα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών παρά στα υπόλοιπα*».

* Διεύθυνση επικοινωνίας: Πύργου 10, Ηλιούπολη 16345 Αττική, τηλ 2109706347, 2109915924
κινητό 6945238084 email: lamph@her.forthnet.gr

Η σχέση μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και της σωματικής ή/και σεξουαλικής κακοποίησης είναι πολύπλοκη και είναι απαραίτητο να κατανοηθεί καλύτερα, προκειμένου οι γυναίκες να απαλλαγθούν από την κατάχρηση ουσιών και τη βία. Οι μελέτες αποκαλύπτουν ότι υπάρχουν τουλάχιστον τρεις κύριοι τρόποι επεξήγησης αυτής της σχέσης (Kilpatrick κ.ά., 1997). Σύμφωνα με τον πρώτο, η χρήση ουσιών οδηγεί στην κακοποίηση. Κατά το δεύτερο, η κακοποίηση είναι αυτή που οδηγεί στη χρήση ουσιών, ενώ ο τρίτος και τελευταίος τρόπος ερμηνείας αναφέρει ότι η χρήση ουσιών και η κακοποίηση διέπονται από μια αμφίδρομη σχέση.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθούν οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις γυναικών, που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίες βίωσαν περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στη ζωή τους. Επειδή η μελέτη είναι ποιοτική, θα επικεντρωθεί σε πραγματικές εμπειρίες των ερωτώμενων γυναικών, ξεκινώντας με τη λήψη του ιστορικού από την παιδική τους ηλικία σε σχέση με την επακόλουθη κατάχρηση ουσιών. Η έρευνά μας θα εξετάσει το ζήτημα της παρουσίας σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τη μελλοντική κατάχρηση ουσιών από τις ερωτώμενες, όπως αυτό το φαινόμενο εκδηλώνεται στην Ελλάδα, μια χώρα με ελάχιστες προηγούμενες μελέτες αυτού του τύπου.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παράγοντες Κίνδυνου Κατάχρησης Ουσιών

Ο μεγαλύτερος όγκος της βιβλιογραφίας των τελευταίων δεκαετιών διαχωρίζει τους διαφορετικούς τύπους παραγόντων κινδύνου κατάχρησης ουσιών. Όπως συμβαίνει και με άλλες μορφές προβλημάτων ψυχικής υγείας, η κατάχρηση ουσιών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης οργανικών παραγόντων, περιβαλλοντικών παραγόντων και τραυματικών γεγονότων ή εμπειριών στη ζωή του ατόμου (Swadi, 1999). Ορισμένα τραυματικά περιστατικά και εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορεί να μην ασκούν τις επιδράσεις τους παρά μόνο πολύ αργότερα στη ζωή του ατόμου, όταν θα υπάρξουν και οι αντίστοιχοι μηχανισμοί ενεργοποίησης. Οι μεταβλητές ενεργοποίησης που σχετίζονται σημαντικά με τη χρόνια χρήση κοκαΐνης «κρακ» περιλαμβάνουν: εγκατάλειψη του σπιτιού, ιστορικό εξαναγκασμού χρήσης από σεξουαλικό σύντροφο και βιασμό στην παιδική ηλικία (Freeman κ.ά., 2002).

Οι Rounsaville, κ.ά. (1982) διαπίστωσαν ότι περίπου το ένα τρίτο των ενήλικων εθισμένων στα οπιοειδή είχαν βιώσει σημαντικά τραυματικά γεγονότα στην παιδική τους ηλικία. Παρόμοια, οι Johnsen και Harlow (1996) παρατήρησαν ότι οι γυναίκες που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά χρήσης σκληρών ναρκωτικών ουσιών στην ενήλικη ζωή τους, σε σύγκριση με όσες δεν είχαν υποστεί κάποιας μορφής κακοποίησης. Ορισμένοι υποθέτουν ότι τέτοιου είδους στρεσογόνα γεγονότα μπορεί να οδηγήσουν έμμεσα στη χρήση ουσιών, λόγω της τάσης των ατόμων αυτών να εκδηλώσουν κατάθλιψη και των κακών δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους που διαθέτουν (Johns, 1990, όπως αναφέρεται στον Swadi, 1999).

Άλλες μελέτες εστιάζουν κυρίως στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Cloninger κ.ά., 1988, Wills κ.ά., 1994, Stoker και Swadi, 1990, Lanz, 1995) και στην παρουσία ψυχοπαθολογίας (Lewinsohn κ.ά., 1995, Tarter κ.ά., 1995) αναφέροντας ότι η γενετική προ-

διάθεση, για συγκεκριμένες συμπεριφορές, μπορεί να ερμηνεύει μέρος του προβλήματος καθώς και ότι συγκεκριμένες διαταραχές διάθεσης αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών.

Χαρακτηριστικά Γυναικών που Κάνουν Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών

Εστιάζοντας στα χαρακτηριστικά των γυναικών, είναι φυσιολογικό να αναρωτηθούμε: Παίζει ρόλο το φύλο, όταν εξετάζουμε τη σχέση μεταξύ σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης και της συμπεριφοράς κατάχρησης ουσιών; Αυτό είναι ένα σημαντικό ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί, προκειμένου να μπορούμε να σχεδιάσουμε προγράμματα θεραπείας και πρόληψης σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, που να καλύπτουν ειδικά τις ξεχωριστές ανάγκες των γυναικών αλλά και να μειώσουμε τους παράγοντες εκείνους που εμποδίζουν την παροχή θεραπείας και την παραμονή σε αυτήν (Ashley κ.ά., 2003). Τα θεραπευτικά μοντέλα για την κατάχρηση ουσιών βασίζονται, παραδοσιακά, στις ανάγκες των αντρών (Swan κ.ά., 2000).

Κατ' αρχάς, και όσον αφορά την αιτιολογία, φαίνεται ότι οι γυναίκες κάνουν χρήση ουσιών συχνότερα, ως μέσο αντιμετώπισης του ψυχικού τραύματος και του άγχους, αντίθετα με τους άντρες, που είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση ναρκωτικών με στόχο την ηδονή (Back κ.ά., 2003). Η κοινωνική απομόνωση που προκύπτει συχνά από περιπτώσεις οικογενειακής βίας μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα μια γυναίκα να στραφεί στα ναρκωτικά και στο αλκοόλ, για να αντιμετωπίσει καταστάσεις, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες ή οι τάσεις αυτοκτονίας (Ashley κ.ά., 2003). Επιπλέον, ο κοινωνικός στιγματισμός, το «μαρκάρισμα» και οι ενοχές αποδεικνύονται σημαντικά εμπόδια, που αποτρέπουν τις γυναίκες να ζητήσουν θεραπεία σε προγράμματα που απευθύνονται και στους άντρες και στις γυναίκες τα οποία είναι λιγότερο ικανά να προσελκύσουν και να κρατήσουν εξαιρετικά ευάλωτες ομάδες γυναικών, όπως οι ομοφυλόφιλες ή οι ιερόδουλες (Ashley κ.ά., 2003).

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό των γυναικών που κάνουν κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών είναι ότι συχνά έχουν ανατραφεί σε ένα περιβάλλον, που μπορεί να χαρακτηριζόταν από χαμηλά επίπεδα φροντίδας, υψηλό έλεγχο, υπερπροστατευτικότητα (Cosden και Cortez-Ison, 1999) ή κακοποίηση (Miller, 1990). Πολλές προέρχονται από περιβάλλον με αυξημένη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών (Ashley κ.ά., 2003).

Ένα τρίτο χαρακτηριστικό είναι ότι οι γυναίκες χρήστριες ουσιών προσελκύονται συχνά στη χρήση από τους συντρόφους τους (Swan κ.ά., 2000). Ο άντρας ως σύντροφος μπορεί να επηρεάσει πολύ τη γυναίκα, με αποτέλεσμα να αρχίσει και αυτή τη χρήση ουσιών. Παραδόξως, οι περισσότερες από αυτές τις γυναίκες ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών, όπως το όπιο, σε μια προσπάθεια να «σώσουν» τη σχέση τους, θέλοντας να μοιραστούν τα ίδια συναισθήματα και τις ίδιες εμπειρίες με το σύντροφό τους. Οι γυναίκες αυτές υποτιμούν τόσο πολύ τους πιθανούς κινδύνους, που φτάνουν σε σημείο να δοκιμάσουν και οι ίδιες τη χρήση (Stocco κ.ά., 2000). Έτσι εμφανίζεται το φαινόμενο της «διπλής εξάρτησης», εξάρτησης δηλαδή τόσο από την ουσία όσο και από το σύντροφο.

Ένα τέταρτο χαρακτηριστικό είναι ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση είναι πιθανότερο να έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους απ' ό,τι οι άντρες (Ashley κ.ά., 2003). Η κατανγκαστική συμπεριφορά του συντρόφου που κάνει χρήση, εστιάζει στην απομάκρυνση της γυναίκας από τα υποστηρικτικά της πλαίσια, όπως η οικογένεια και οι φί-

λοι. Η κοινωνική απομόνωση προκαλεί περαιτέρω εξάρτηση από το σύντροφο, δίνοντας έτσι στον τελευταίο την ευκαιρία να την αναγκάσει να κάνει χρήση κι άλλων ψυχοτρόπων ουσιών (Swan κ.ά., 2000). Ο γυναικείος εθισμός παρέχει στο σύντροφο που κάνει κατάχρηση ακόμη περισσότερο έλεγχο, αφού μπορεί να την εκμεταλλευτεί, όσο εκείνη βρίσκεται υπό την επήρεια των ουσιών ή να την απειλήσει με στέρηση της ουσίας, στην οποία είναι εξαρτημένη, αν εκείνη δεν συμφωνεί μαζί του (Swan κ.ά., 2000).

Σωματική & Σεξουαλική Κακοποίηση/Συνέπειες

Η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση δεν έχουν όρια ηλικίας (Cohen, 2000). Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες μπορεί να έχουν βιώσει την κακοποίηση σε διαφορετικά χρονικά σημεία στη ζωή τους. Είτε κατά την παιδική ηλικία είτε κατά την ενήλικη ζωή, ένα κορίτσι ή μια γυναίκα που βίωσε την κακοποίηση, αισθάνεται ακριβώς τα ίδια συναισθήματα. Έχουν όλες τους ίδιους φόβους, τα ίδια συναισθήματα και τις ίδιες αντιδράσεις, αν και όχι απαραίτητα με την ίδια σειρά. Η κακοποίηση μπορεί να λάβει χώρα σε διάφορους τομείς της ζωής μιας γυναίκας. Μπορεί να συμβεί στην οικογένειά της, στην εργασία της ή ακόμα και έξω από αυτούς τους χώρους (Cohen, 2000). Λαμβάνοντας υπόψη ότι λόγω βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων, άντρες και γυναίκες έχουν διαφορετικές πιθανότητες να κακοποιηθούν με οποιονδήποτε τρόπο, τα ευρήματα του Pitzner και των συνεργατών του (2000) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες γίνονται συχνότερα στόχοι σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης απ' ό,τι οι άντρες.

Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι σε όλες τις περιπτώσεις, η διαπροσωπική βία σχετιζόταν στενά με μεγαλύτερες συνέπειες στην κατάχρηση ουσιών, άσχετα από την ηλικία κατά την οποία συνέβη το περιστατικό βίας. «*Ίσως οι γυναίκες να είναι ευάλωτες σε όλες τις ηλικίες για να αναπτύξουν κατάχρηση ουσιών μετά από περιστατικά κακοποίησης*» (Pitzner κ.ά., 2000 σελ. 121-128).

Στη ζωή της ενήλικης γυναίκας, δεν πρέπει να υποτιμούνται οι συνέπειες της σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης. Ένα περιστατικό κακοποίησης, επηρεάζει ολόκληρη την ύπαρξή της ως άτομο τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Επειδή βρίσκεται σε μια ευάλωτη κατάσταση, μια γυναίκα μπορεί να ξεπεράσει τα όριά της και να διακινδυνεύσει ακόμη περισσότερο την υγεία της. Τα θύματα κακοποίησης αναφέρουν μια πληθώρα φυσικών και ψυχολογικών συνεπειών. Ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φοβίες, σωματοποίηση, παράνοια, ψύχωση και άλλες ψυχικές διαταραχές (Briere, 1992). Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης εμφανίζουν συχνά διαταραχές όπως τάσεις αυτοκτονίας, μονομανία, οριακές διαταραχές, καθώς και διατροφικές διαταραχές. Τα θύματα σωματικής κακοποίησης βιώνουν παρόμοια προβλήματα και είναι πιο επιρρεπή σε δυσθυμία, διαταραχή μετατραυματικού στρες και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών (Pitzner κ.ά., 2000).

Η κατάχρηση κάθε τύπου σχετίζεται στενά με τη δημιουργία του τραύματος. Μονομεταβλητές αναλύσεις (Dutton κ.ά., 1999) αποκάλυψαν ότι όλες οι μεταβλητές κατάχρησης –ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ή/και τραυματισμός– προέβλεπαν το επίπεδο της τρέχουσας κατάθλιψης καθώς και αυτό των οξέων συμπτωμάτων στρες. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι η κατάχρηση ουσιών μπορεί να λειτουργεί ως αυτοδιαχείριση των ψυχολογικών επιδράσεων που προκύπτουν όχι μόνο από την έκθεση

στο ίδιο το τραύμα αλλά και από τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (Kilpatrick κ.ά., 1997). Ο Briere ονόμασε αυτό το φαινόμενο «χημική αποφυγή» (Briere, 1989 όπως αναφέρεται στον Kilpatrick κ.ά., 1997, σελ.835). Δηλαδή, η χρήση ή κατάχρηση ουσιών μετά από ένα περιστατικό κακοποίησης μπορεί να είναι μια εν μέρει αποτελεσματική, αν και δυσπροσαρμοστική και σύντομη στρατηγική αντιμετώπισης για τη μείωση συναισθημάτων αποστροφής (Kilpatrick κ.ά., 1997).

Η σχέση Μεταξύ Σωματικής/Σεξουαλικής Κακοποίησης & Κατάχρησης Ουσιών

Σίγουρα η σχέση μεταξύ της σωματικής ή/και σεξουαλικής κακοποίησης και της κατάχρησης ουσιών είναι «πολυδιάστατη και σύνθετη» (Miller, 1990- Miller κ.ά., 1993). Για παράδειγμα, παρά το ότι διεθνείς έρευνες και έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και της κατάχρησης ουσιών, ωστόσο η αιτιολογική αυτή σχέση δεν έχει ακόμη αποδειχθεί. Υπάρχει ένα πλήθος πιθανών μεταβλητών που εμπλέκονται, όπως το οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού και οι μεταβλητές επίδρασης, όπως η ύπαρξη αλκοολικού συντρόφου (Fleming κ.ά., 1998). Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να δηλώνει και άλλους παράγοντες που δεν έχουν ονομαστεί ακόμα (Bear κ.ά., 2000). Όσον αφορά την ενήλικη σωματική κακοποίηση, ο Larry W. Bennet (1998, σελ. 1) αναφέρει:

«Η σχέση μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και της κακοποίησης γυναικών οπωσδήποτε δεν είναι απλή, ωστόσο χρησιμοποιούνται συχνά απλές έννοιες για την επεξήγησή της... Ορισμένοι πιστεύουν ότι η χρήση ουσιών αποτελεί άμεση συνέπεια της γυναικείας κακοποίησης. Άλλοι θεωρούν την κατάχρηση ουσιών ως παράγοντα κινδύνου, που αν και δεν αποτελεί άμεση αιτία, μπορεί ωστόσο να αυξήσει τη συχνότητα ή τη σοβαρότητα της γυναικείας κακοποίησης. Επίσης, κάποιιοι άλλοι θεωρούν ότι η κατάχρηση ουσιών και η γυναικεία κακοποίηση αποτελούν ξεχωριστά ζητήματα και οποιαδήποτε προφανής σχέση μεταξύ των δύο είναι ψευδής».

Ο Kilpatrick κ.ά. (1997 σελ. 834) ορίζουν τρεις εναλλακτικές επεξηγήσεις, (η κατάχρηση ουσιών οδηγεί στην κακοποίηση –η κακοποίηση οδηγεί στην κατάχρηση ουσιών– η κατάχρηση ουσιών και η κακοποίηση έχουν αμοιβαία σχέση) τείνοντας προς την τρίτη επιλογή:

«Για τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, τα ευρήματα υποστηρίζουν την παρουσία ενός φαύλου κύκλου, στον οποίο η κατάχρηση ουσιών αυξάνει τον κίνδυνο κακοποίησης και η ίδια η κακοποίηση αυξάνει τον κίνδυνο επακόλουθης κατάχρησης ουσιών» (Kilpatrick κ.ά., 1997).

Ο Liebschutz κ.ά. (2002) παρατηρούν ότι η επικράτηση και η επίδραση της διαπροσωπικής κακοποίησης διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στις γυναίκες και στους άντρες που παρουσιάζονται στα προγράμματα αποτοξίνωσης. Τα ευρήματά τους τονίζουν επίσης τη σημασία αξιολόγησης των ιστορικών σωματικής και σεξουαλικής βίας κατά τη μελέτη πληθυσμών που κάνουν κατάχρηση ουσιών.

Είναι προφανές ότι οι γυναίκες που υποφέρουν από το διπλό βάρος της κατάχρησης ουσιών και του ιστορικού κακοποίησης, αντιμετωπίζουν σύνθετες προκλήσεις με τις συμβατικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Swan κ.ά., 2000). Τελευταία, εμφανίζονται όλο και περισσότερα κλινικά στοιχεία, που υποστηρίζουν ότι πολλές γυναίκες βιώνουν δυσκολίες στο να παραμείνουν νηφάλιες και τελικά παρουσιάζουν υποτροπή, όταν τα ζητή-

ματα βίας και σεξουαλικής κακοποίησης δεν επιλύονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Swan κ.ά., 2000).

Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να διερευνήσει το ευαίσθητο θέμα που αφορά τις γυναίκες που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, σε σχέση με την ύπαρξη ιστορικού σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, στην Ελλάδα. Επίσης μέσα από συνεντεύξεις με γυναίκες που έκαναν κατάχρηση ουσιών να εξετάσει εάν είχαν βιώσει σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση στη ζωή τους. Επιπλέον, μελετήσαμε και συζητήσαμε για την κακοποίηση και την επίδραση που είχε στη ζωή τους, προκειμένου να καθοριστεί ο πιθανός συσχετισμός μεταξύ των δύο.

Στη μελέτη εφαρμόστηκε ποιοτική, σε βάθος προσέγγιση. Εξετάσαμε μια ομάδα που αποτελούνταν από πέντε γυναίκες. Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα στο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στην Αθήνα. Πρόκειται για ένα νέο ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα, που απευθύνεται στις συγκεκριμένες ανάγκες αντρών και γυναικών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών με ιστορικό φυλάκισης. Ένας περιγραφικός απολογισμός του δείγματος παρουσιάστηκε για να έχουμε μια σαφέστερη εικόνα των γυναικών απ' τις οποίες λήφθηκαν οι συνεντεύξεις. Ως αποτέλεσμα αυτού, προέκυψαν ορισμένοι τομείς που εμφανίζονταν σημαντικότεροι από την άποψη των απαντήσεων. Αυτοί οι τομείς είναι οι εξής: οικογενειακό ιστορικό, συμβάντα/εμπειρίες, σωματική/σεξουαλική κακοποίηση, κατάχρηση ουσιών, η ζωή με τα ναρκωτικά και οι συνέπειές της και τέλος ο σύνδεσμος μεταξύ της σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης και της κατάχρησης ουσιών στις γυναίκες.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Οικογενειακό Ιστορικό

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις, προέρχονταν κυρίως από οικογένειες με αρκετά προβλήματα. Το οικογενειακό τους περιβάλλον έδειχνε ιδιαίτερα δυσλειτουργικό και όλες τους είχαν τραυματικές εμπειρίες και συμβάντα που άλλαξαν την πορεία της ζωής τους. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, όλες είχαν κάτι να πουν για την ανατροφή τους και το οικογενειακό τους περιβάλλον: το πώς έβλεπαν τον εαυτό τους στην οικογένεια, ποιος προκαλούσε τον περισσότερο πόνο αλλά και στιγμές που δεν μπορούσαν να ξεχάσουν...

«Οι γονείς μου ήταν χωρισμένοι. Χώρισαν όταν ήμουν ενός έτους. Εγώ ζούσα με τη μητέρα μου, αλλά εκείνη δούλευε ταυτόχρονα και ο παππούς μου ήταν απ' τη Ζάκυνθο. Δεν το άντεχε να βλέπει το εγγόνι του να στερείται τα πάντα...»

«Το κύριο χαρακτηριστικό είναι ότι τσακώνονταν πολύ. Μερικές στιγμές δεν μπορώ να τις ξεχάσω, όταν ήμουν πολύ μικρή... (σιωπή, αρχίζει να κλαίει) όταν μεγάλωσα... (συνεχίζει να κλαίει)».

«... οι γονείς μου τσακώνονταν μεταξύ τους. Ήταν αρρωστημένη κατάσταση. Ο πατέρας μου είχε φιλενάδα και οι γονείς μου μάλωναν συνέχεια...».

Στην περίπτωση των γυναικών που είχαν απορριφθεί από τις οικογένειές τους, μπορούμε να εντοπίσουμε πολλά αρνητικά συναισθήματα, όπως η αίσθηση ανασφάλειας και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

«Με τον πατέρα μου δεν είχα καμία σχέση! Οι παππούδες μου με έβαζαν να τον παίρνω τηλέφωνο στα γενέθλια και στη γιορτή του, αλλά αυτός ποτέ δεν έπαιρνε στα δικά μου. Μου έστελνε τα τυπικά δώρα. Φαντάσου, είχα μια αδερφή και δεν το ήξερα –για να μην έχει η αδερφή μου ψυχολογικά προβλήματα– όχι, για να μην έχω εγώ».

«ΟΚ, με τον πατέρα μου δεν είχα μεγάλη επαφή. Υπήρχε ένταση μεταξύ μας. Όποτε τον έβλεπα, έστριβα γωνιά. Ήταν άνθρωπος πολύ αυστηρών αρχών. Αυτό ήταν ένα σημείο που δεν συμφωνούσα μαζί του».

«... Γενικά με τον πατέρα μου έχω λίγο... Δεν έχω καμία σχέση. Ποτέ δεν τα βρήκαμε».

Εν συντομία, και οι πέντε γυναίκες εξέφρασαν συναισθήματα μεγάλης απόρριψης και απογοήτευσης για τους γονείς τους. Η πλειοψηφία είχε τραυματικές εμπειρίες με τον ένα ή και τους δύο γονείς ενώ δύο είχαν ζήσει με ένα μόνο γονέα για σύντομη χρονική περίοδο.

Συμβάντα – Εμπειρίες

Στο πλαίσιο των συμβάντων και εμπειριών, διαπιστώνουμε ότι τα περισσότερα γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής τους ήταν/είναι τραυματικά. Θεωρούμε ότι εμπειρίες, όπως η εγκατάλειψη του σπιτιού εξαιτίας τραυματικών συμβάντων, η παραμονή για ένα χρόνο σε ορφανοτροφείο, η απώλεια συγγενών και η σοβαρή ασθένεια στο οικογενειακό περιβάλλον, ήταν γεγονότα που άλλαξαν την πορεία της ζωής τους. Στα βιογραφικά στοιχεία πολλών γυναικών, συναντούμε αναμνήσεις χαοτικών εμπειριών από την παιδική ηλικία και έλλειψη φροντίδας και βασικής ασφάλειας.

«... Όταν ήμουν 19, έχασα τη μητέρα μου. Στην αρχή έβγαζα λεφτά με την πορνεία. Τα περισσότερα απ' αυτά τα πράγματα έγιναν μετά το θάνατο της μητέρας μου, όταν δεν έμενα πια στο σπίτι. Ζούσα στους δρόμους. Είχα χάσει κάθε επαφή με αυτό που λέγεται 'οικογένεια'» (εγκατάλειψη σπιτιού και απώλεια συγγενικού προσώπου).

«Δεν θυμάμαι πολλά πράγματα. Είχα φύγει απ' το σπίτι, παρά τους περιορισμούς της μητέρας μου. Πήδηξα έξω απ' το παράθυρο. Είχα πάρει κάτι ναρκωτικά...» (εγκατάλειψη σπιτιού).

«... Όσα θυμάμαι απ' την παιδική μου ηλικία είναι υπέροχα. Ήμουν πολύ ευτυχισμένη. Το σπίτι μου καταστράφηκε όταν ο παππούς μου πέθανε... (κλαίει) Ήταν μόνο 54 ετών. Πολλοί άνθρωποι τον περνούσαν για πατέρα μου. Ήταν πολύ νέος. Αν τον είχα, τα πράγματα θα ήταν διαφορετικά στη ζωή μου. Το σπίτι άδειασε και όλα άλλαξαν». (απώλεια συγγενικού προσώπου).

«(Κλαίγοντας, μετά σιωπή)... Έχω πολύ θυμό μέσα μου... αυτά που πέρασα εκεί... Τα θυμάμαι όλα. Δεν ξέρω που ήμουν γιατί ήταν ένα ορφανοτροφείο με πολύ καλά κρεβάτια αλλά όλα αυτά σε ένα απάνθρωπο περιβάλλον για παιδιά. Ήμασταν 120 παιδιά... Δεν το έχω καταλάβει... ήταν χειρότερα κι από φυλακή... για την ακρίβεια... στη φυλακή τα πράγματα ήταν πολύ καλύτερα, γιατί εκεί μπορείς να κάνεις ό,τι θέλεις» (ορφανοτροφείο).

«... η αρρώστια της μάνας μου. Πάντα φοβόμουν ότι ήταν κληρονομική» (ασθένεια στην οικογένεια).

Έτσι, σύμφωνα με τα παραπάνω, συμφωνούμε με την παρατήρηση του Swadi (1999) ότι τα γεγονότα της ζωής παίζουν έναν αποδεδειγμένα σημαντικό ρόλο στην παιδική ηλικία και φυσικά αυτό συμβαίνει και για τους χρήστες ουσιών.

Σωματική/Σεξουαλική Κακοποίηση

Όταν αναφερόμαστε στην κακοποίηση σε αυτό το σημείο, πρέπει να διευκρινίσουμε την ακριβή μορφή κακοποίησης για την οποία μιλάμε. Τα ερωτήματα που πρέπει να διερευνηθούν όσον αφορά το ζήτημα της κακοποίησης είναι τα εξής: πότε συνέβη, ποιός τη διέπραξε και σε τι βαθμό.

«...Όταν έχασα τη γιαγιά μου, πήγα να βρω τον πατέρα μου. Του μίλησα λες και δεν ήταν ξένος. Ήμουν γύρω στα 12... Μου πρόσφερε ένα τσιγάρο, θέλεις να καπνίσεις; Μη φοβάσαι, είμαι ο πατέρας σου. Κάπνισε! Μια νύχτα, όταν κοιμόμουν, ο πατέρας μου ήρθε στο κρεβάτι μου να με βιάσει... Όταν κοιμόμουν!»

Είναι σημαντικό να διαπιστώσουμε εάν ήταν σωματική:

«... Ντρεπόμουν να βγω μαζί του με φίλους για ένα ποτήρι κρασί. Ήθελα να τον σκοτώσω. Το ποτό τον έκανε τόσο αηδιαστικό, που πήγε να σηκώσει χέρι πάνω μου, κάτι που δεν είχε ξανακάνει ποτέ. Δεν έχω δει ποτέ έναν άνθρωπο να ντροπιάζεται τόσο, ούτε με την ηρωίνη. Τσακωνόταν με τους γονείς του, με μένα».

«... είχε σπάσει το χέρι μου από το ξύλο. Τότε έφυγα και ξαναγύρισα, μετά ξαναέφυγα και γύρισα πάλι και αυτός συνέχιζε να με χτυπάει. Μετά από λίγο, αποφάσισα ν' αλλάξω και σταμάτησα να ανέχομαι τα πάντα. Δεν μπορούσα ούτε να τον ακούω. Τον θεωρούσα ζώο, όχι άνθρωπο... χτυπούσε τη μαμά μου, τον αδερφό μου και εμένα».

«... η μαμά μου ποτέ δε με χτύπησε. Απλά, όταν ήμουν μικρή, μερικές φορές, μερικές νύχτες, προσπαθούσε να με μαχαιρώσει. Όχι να με σκοτώσει όμως. Ήταν ο θυμός της προς τον πατέρα μου. Βλέποντάς με να μεγαλώνω, έβλεπε τα χαρακτηριστικά του πάνω μου – αν και δεν είχα μεγαλώσει μαζί του, του έμοιαζα».

Περισσότερα ίσως μπορούμε να μάθουμε στις περιπτώσεις που η κακοποίηση ήταν σεξουαλική:

«Όταν ήμουν πέντε χρονών, προσπάθησαν να με βιάσουν. Δεν με πείραξε όμως η ίδια η απόπειρα, όσο όλες οι συνθήκες. Είχα κλέψει καραμέλες από ένα περίπτερο δίπλα στο σπίτι μου. Προσπάθησε να με βιάσει αυτός που με έπιασε να κλέβω».

Οι απαντήσεις όλων των γυναικών έδειξαν ότι στη ζωή τους είχαν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση σε ένα σημαντικό ποσοστό. Ορισμένες δυσκολεύονταν να μιλήσουν για αυτές τις εμπειρίες τους και έκλαψαν σε συγκεκριμένα σημεία κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων:

«Ο θεός του πατέρα μου με βιάσε... (αρχίζει να κλαίει... σιωπή... κι άλλα δάκρυα). Δεν μπορώ να μιλήσω άλλο... μου φέρνει πολύ πόνο... είναι πολύ δύσκολο για μένα».

Συγκεκριμένα, μια γυναίκα δεν απάντησε κατά τη συνέντευξη ενώ καταγραφόταν, αλλά μόνο αφού ολοκληρώθηκε διηγήθηκε την ιστορία βιασμού της από τον πατέρα της όταν είχε βγει από το ορφανοτροφείο και έμεινε μαζί του για τέσσερις μήνες:

«... για τέσσερις μήνες, όσο έμεινα με τον πατέρα μου, προσπαθούσε να με βιάσει» (έκλαιγε πολύ όσο έλεγε την ιστορία της).

Άλλες μιλούσαν σχετικά χαλαρά και ανέφεραν, λεπτομερώς, τα περιστατικά βιασμού ή ανάρμοστης γονικής συμπεριφοράς:

«Θυμάμαι τον αδερφό της κοπέλας του πατέρα μου. Ήταν 35 χρονών. Εγώ ήμουν 16. Θυμάμαι ότι έπεσε πάνω μου. Προσπάθησα να ξεφύγω. Τον έσπρωξα από πάνω μου. Αυτό θυμάμαι. Δε συνέβη τίποτα».

«... Ποτέ δεν είδα τον πατέρα μου σαν πατέρα. Ήταν ο άνθρωπος που προσπάθησε να μου κάνει αυτό που μου έκανε, κι εγώ παρά τη θολούρα μου από την επήρεια, καταλάβαινα ξεκάθαρα ότι είχε προσπαθήσει να με βιάσει. Γιατί, όταν πήγα να τον ρωτήσω 'Τί πήγες να κάνεις;' μου απάντησε 'Τα φαντάστηκες'».

Σε ορισμένα σημεία, ο πόνος δεν μπορούσε να εκφραστεί λεκτικά και υπήρχαν συμβάντα που οι γυναίκες ντρέπονταν, πονούσαν ή ήταν πολύ φοβισμένες ακόμη και για να προσπαθήσουν να τα θυμηθούν. Η «σιωπή της βίας» σε συγκεκριμένα σημεία της συνέντευξης προκάλούσε θλίψη και οδύνη ή ακόμη και οργή.

Συνέπειες της Κακοποίησης

Αφού συζητήσαμε τη σεξουαλική και σωματική βία, χρειάζεται να ρίξουμε φως στις συνέπειες της τραυματικής αυτής συμπεριφοράς. Όλες οι γυναίκες σε αυτή τη μελέτη επηρεάστηκαν σε σημαντικό βαθμό και οι συνέπειες αφορούν την υγεία τους και τη γενική τους κατάσταση. Μία από αυτές θυμάται τις συνθήκες μιας επίσκεψης στο νοσοκομείο κατά τη παραμονή της στο ορφανοτροφείο:

«... Δεν μπορούσα να φάω... και με πήγαν εκεί. Όχι μόνο με χτυπούσαν, αλλά με ανάγκασαν να μείνω και στο υπόγειο 10 μέρες για τιμωρία».

Οι ψυχαναγκαστικές διαταραχές, η οριακή διαταραχή, καθώς και η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ταπεινώση αποτελούν όλα συνέπειες που παρουσιάζονται συχνά σ' αυτές τις περιπτώσεις.

«... κοίτα, μπορεί να μην είμαι απ' τις γυναίκες που τις έχουν δειρει άσχημα. Αλλά με έχουν εκμεταλλευτεί πολύ ως άνθρωπο. Με έχουν χτυπήσει άσχημα. Το χειρότερο, όμως, είναι ότι νιώθω κακοποιημένη, επειδή κακοποίησαν τα καλύτερα στοιχεία μου: ότι μπορούσαν να βασιστούν πάνω μου, ότι μπορούσα να δώσω αγάπη. Αυτό με εξαθλίωσε πολύ ως άνθρωπο».

Παρατηρείται κατάθλιψη και άγχος που κορυφώνονται σε απόπειρες αυτοκτονίας, όπως βλέπουμε από τις αναμνήσεις μιας άλλης, που αναφέρεται στην απόπειρα βιασμού από τον αδερφό της κοπέλας του πατέρα της:

«... την πρώτη φορά που το συζητήσαμε (η μητέρα μου κι εγώ). Όταν ήμουν 16 ή 17 συνέβη άλλο ένα τέτοιο περιστατικό στο σπίτι και τότε έκανα απόπειρα αυτοκτονίας».

Τα συναισθήματα που εκφράζονται παραπάνω δείχνουν τη φοβερή βλάβη που μπορεί να προκληθεί στο θύμα, ειδικά όταν οι πράξεις αυτές γίνονται κατά την περίοδο της σεξουαλικής ταυτοποίησης του ατόμου.

Κατάχρηση Ουσιών

Λαμβάνοντας υπόψη τους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, τα τραυματικά γεγονότα

και τις αρνητικές εμπειρίες ζωής, όπως έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία, μπορούμε να προχωρήσουμε αναλύοντας την κατάχρηση ουσιών.

Αναφορικά με το θέμα της κατάχρησης ουσιών σε γυναίκες εξαρτημένες χρήστριες ηρωίνης/κοκαΐνης, θεμιτό είναι να διερευνήσουμε δύο σημαντικά ερωτήματα. Το πρώτο έχει να κάνει με το γιατί άρχισαν οι γυναίκες αυτές τη χρήση:

«Το έκανα γιατί είχε γίνει τρόπος ζωής μου, γιατί όλοι μου οι φίλοι έπαιρναν ναρκωτικά, γιατί δεν είχα μάθει να κάνω τίποτα άλλο...»

«Πιστεύω ότι παίρνοντας ναρκωτικά ξέφευγα απ' όλα αυτά (τα συναισθήματά της). Τουλάχιστον έτσι νόμιζα. Για πολλά χρόνια τα κατάφερα αλλά όταν ένωθα χάλια και βαριόμουν τα ναρκωτικά, επέστρεφα πάλι στο ίδιο παλιό συναίσθημα. Γι' αυτό, προσπάθησα να παίρνω όσο γίνεται περισσότερα, για να μην το αισθάνομαι.»

«Ο λόγος ήταν ότι με καταπίεζε συνεχώς ο πατέρας μου, ακόμη και στη δουλειά. Μαλώναμε συνέχεια. Δεν μιλούσαμε μεταξύ μας για χρόνια. Καθόμασταν ο ένας στο λαιμό του άλλου. Όλη η κατάσταση με τη φιλενάδα του... ήταν γενικά μια αρρωστημένη κατάσταση που δεν άλλαζε με τίποτα!»

Το δεύτερο ερώτημα είναι πότε άρχισαν τη χρήση:

«Η γιαγιά μου έλεγε, «Να μην παίρνεις καραμέλες. Να μην παίρνεις ναρκωτικά». Δεν ήξερα τι ήταν τα ναρκωτικά. Αν και υπήρχαν παιδιά που δεν έπαιρναν ναρκωτικά, εγώ διάλεξα αυτά που έπαιρναν.»

«... μετά ακολούθησε μια περίοδος που έπεσα βαθιά στα ναρκωτικά. Όχι, ότι δεν έκανα χρήση παλιά, αλλά τώρα ήμουν πολύ βαθιά. Ήμουν 27 χρονών. Απ' τα 15 έως τα 27 έκανα χρήση. Όταν ο πατέρας μου πέθανε, το πράγμα χειροτέρευσε. Άρχισα να κάνω εμπόριο, μεγάλο εμπόριο. Από τα 15-16 μου έπαιρνα κοκαΐνη, χάπια, έκσταση, LSD – ήμουν χρήστρια.»

Φαίνεται ότι οι λόγοι και οι συνθήκες στη ζωή κάθε χρήστριας ουσιών αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για τον καθορισμό των επιδράσεων ως προς την πρόληψη, τη θεραπεία και την περαιτέρω έρευνα.

Η Ζωή με τα Ναρκωτικά και οι Συνέπειές τους

Κάθε μορφή κατάχρησης, είτε αναφερόμαστε στη βία είτε στην κατάχρηση ουσιών, έχει την ίδια σημασία. Οι συνέπειες είναι σοβαρές σε όλες τις περιπτώσεις και στο σύνολό τους μπορούν να δείξουν το βαθμό της βλάβης που προκλήθηκε. Οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ουσιών και στην περίπτωση χρήσης ηρωίνης/κοκαΐνης, έχουν πολλούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την καθημερινότητά τους, όπως προβλήματα υγείας, σωματικής και ψυχικής. Το κυριότερο είναι πως όλες έζησαν σε συνθήκες εξαθλίωσης, προδόθηκαν, απορρίφθηκαν ή και εγκαταλείφθηκαν. Οι γυναίκες στην παρούσα μελέτη δηλώνουν, εμφανώς, τις συνέπειες της κατάχρησης ουσιών στη συνέντευξη.

«Είχα φτάσει 40 κιλά. Είχα κολλήσει ηπατίτιδα. Ήμουν πολύ αδύνατη και αδύναμη και δεν μπορούσα να φάω τίποτα.»

Δύο άλλες γυναίκες μιλούν για τα συναισθήματά τους:

«Η κακοποίηση είναι και ταπείνωση, έτσι σε κάνουν να νιώθεις. Και ο άντρας μου και αυτός (ο πατέρας της) με έκαναν να αισθάνομαι εξαθλίωση. Κι αν έτρωγα πέντε μπουνιές, τι, αυτό είναι η κακοποίηση μόνο;»

«... Δεν ξέρω! Είμαι πολύ ευαίσθητη, πληγώνομαι εύκολα. Αναστατώνομαι και νιώθω προσβεβλημένη με το πιο μικρό πράγμα. Όταν συνέβη, μου άρεσε, αλλά δεν ήθελα να το δείξω... μερικοί λένε πως νιώθουν, εγώ δεν νιώθω. Ήταν παράξενο».

«Ήμουν όμορφη. Σήμερα δεν έχω καμία σχέση με αυτό που ήμουνα τότε».

«...όλο αυτό το διάστημα υπέφερα πολύ – και σωματικά και ψυχικά. Ο φίλος μου είχε πέσει πολύ (εννοεί λόγω της ηρωίνης που έπαιρνε). Είχαμε κυριολεκτικά λιώσει! Λιώναμε, δεν αντέχαμε άλλο. Είχαμε φτάσει σ' ένα σημείο που δεν μπορούσε να συνεχιστεί, χρειαζόμασταν βοήθεια».

Όταν ρωτήθηκε πώς αισθάνεται για τον εαυτό της, μετά από όλα αυτά, μια γυναίκα απάντησε:

«...Σταμάτησα ν' αγαπάω τον εαυτό μου για πολύ καιρό. Με μισούσα και με τιμωρούσα με διάφορους τρόπους».

Μια άλλη γυναίκα εξηγεί πώς αντιλαμβάνεται την «επιθετικότητα» και πώς βλέπει τις γυναίκες γενικά που έχουν υποστεί παρόμοια περιστατικά κακοποίησης:

«Κανείς δεν μπορεί να σε εξαθλίψει τόσο όσο εσύ τον εαυτό σου. Κανείς! Και το χειρότερο είναι η ντροπή, όχι το ξύλο ούτε ο πόνος. Ήμουν γυναίκα. Σκληρή! Δεν με σταμάταγε τίποτα. Αυτή η σκληρότητα με έκανε να παίρνω ρίσκα, που με βοηθούσαν να ξεχωρίζω. Ξεχωρίζω, βλέπω τον εαυτό μου και σαν άντρα και σαν γυναίκα. Αν παίρνεις ναρκωτικά και είσαι γυναίκα, είσαι χαμένη. Και αν εξαρτιέσαι από οποιαδήποτε ουσία ή οτιδήποτε άλλο, είσαι τελειωμένη».

Βλέπουμε σε τρεις περιπτώσεις ότι ο λόγος που φυλακίστηκαν είχε να κάνει με αδικήματα που αφορούσαν τα ναρκωτικά:

«... η αστυνομία ήρθε σπίτι μου και με συνέλαβε ακριβώς έξω απ' την πόρτα μου με μεγάλη ποσότητα...».

«... έμεινα στη φυλακή για ναρκωτικά τεσσεράμισι χρόνια απ' τη ζωή μου».

«... Ήμουν στη φυλακή πριν τρία χρόνια, βρήκαν ηρωίνη/κοκαΐνη πάνω μου, πέρασα δικαστήριο, δεν πήγα και με καταδίκασαν σε εφτά χρόνια...».

Οι γυναίκες στη συνέχεια μας παρουσιάζουν τις αντιλήψεις τους για τη ζωή στη φυλακή σε συνδυασμό με τη χρήση ναρκωτικών:

«... πρώτα δεν άντεχα την ιδέα ότι πήγα φυλακή και ότι αυτό είχε συμβεί σε μένα, όλα αυτά τα συναισθήματα. Μετά απ' αυτό δεν μπορούσα να προσαρμοστώ στον κόσμο έξω. Νόμιζα ότι όλοι ήξεραν για μένα... Είχα και προβλήματα με τη μέση μου. Πονούσα πολύ τότε. Είχα πέσει στη φυλακή και είχα πάθει κάταγμα... και όσο περισσότερο πονούσα τόσα περισσότερα ναρκωτικά έπαιρνα. Βασικά, έβρισκα πολλές δικαιολογίες, για να πάρω ναρκωτικά και έμενα σπίτι. Εκεί, είχε καταλήξει η ζωή μου. Έπαιρ-

να ναρκωτικά. Δεν έβγαίνα έξω, επειδή φοβόμουν μην με πιάσουν πάλι για χρήση... Αυτή ήταν η ζωή μου».

Μια άλλη παρατήρηση που μπορεί να μας βοηθήσει είναι ο τρόπος με τον οποίο αυτές οι γυναίκες διαχειρίζονταν-έβλεπαν τις σχέσεις τους με το αντίθετο φύλο:

«... Έκανα για πρώτη φορά έρωτα στα 15-16 μου και το έκανα περισσότερο επειδή έπρεπε. Είχα νταλαβέρια με τα ναρκωτικά και δεν είχα κάνει ποτέ έρωτα».

Μία γυναίκα αναφέρεται σε ένα σύντροφο που ήταν «πολύ ανεκτικός». Έδειχνε εξαιρετική ανοχή για τη χρήση που έκανε η ίδια, ο οποίος την υποστήριξε κατά τη διάρκεια της φυλάκισής της. Το ερώτημα που τίθεται και ζητά απάντηση είναι: ποιός είναι ακριβώς ο ρόλος του συντρόφου στο πρόβλημα κατάχρησης ουσιών μιας γυναίκας; Στην περίπτωση της συγκεκριμένης γυναίκας αντιλαμβανόμαστε τη συναισθηματική συμπλοκότητα ανάμεσα στο θυμό και την ενοχή:

«... Τελειώσαμε με τον άντρα μου όταν βγήκα απ' τη φυλακή το '99. Ήμασταν παντρεμένοι για δεκατρία χρόνια τότε και σήμερα είμαι τριανταοχτώ. Ήταν υποστηρικτικός. Στο πλευρό μου. Πολύ ανεκτικός. Το έβλεπα από τον τρόπο που ερχόταν και με επισκεπτόταν δυο φορές τη βδομάδα. Έκλαιγε και με παρακαλούσε να αλλάξω ζωή. Με φρόντιζε πάντα. Πολλές φορές δεν ένιωθα καλά γιατί αισθανόμουν ότι τον κορόιδεα, επειδή μου έδινε τόσα πολλά. Ταυτόχρονα, δεν είχα καμία άλλη σχέση».

«... ότι τον πρόδωσα! Τον πρόδωσα! Και ακόμη και όταν ήμουν παντρεμένη, με περίμενε να γυρίσω πίσω. Αυτό ήταν, μου είχε πει ότι με αγαπούσε και με αγαπούσε ακόμα».

«... αυτή είναι η πρώτη φορά στη ζωή μου που δεν έχω σχέση... Όχι, ότι μου είναι εύκολο. Είναι δύσκολο. Είναι κάτι νέο για μένα. Όμως, όταν κάθομαι και το σκέφτομαι, μου αρέσει και δε μ' αρέσει. Πάντα, υπήρχε κάποια μητέρα, κάποιος σύντροφος... Τώρα, όμως, μπορώ να κάνω ό,τι μ' αρέσει».

Μία από τις ακραίες συνέπειες που παρατηρήθηκε σε τρεις από τις πέντε γυναίκες που ερωτήθηκαν ήταν το γεγονός πως σε κάποιο στάδιο της χρήσης, είχαν αντιμετωπίσει την πορνεία:

«... Δούλευα σε κλαμπ, δούλεψα και σε μαγαζί με μοτοσικλέτες, και ήμουν και πόρνη...»

Πράγματι, η ζωή με τα ναρκωτικά προκάλεσε ένα φαινόμενο «ντόμινο» με συνέπειες που περιλάμβαναν βίαιες σχέσεις, αυτοκαταστροφικούς τρόπους ζωής ακόμα και εκπόρνευση.

Ο Σύνδεσμος Μεταξύ Σωματικής/ Σεξουαλικής Κακοποίησης και της Κατάχρησης Ουσιών από τις Γυναίκες

Μετά τη διερεύνηση και των δύο ζητημάτων ξεχωριστά και την παρατήρηση σημαντικών τομέων, κρίνεται αναγκαίο σε αυτό το σημείο να εστιάσουμε και στα δύο, ταυτόχρονα. Είδαμε σε όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων ότι οι περισσότερες γυναίκες μεγάλωσαν σε ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον, όπου αναφέρονταν περιστατικά σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης εκτενώς:

«ΟΚ, με τον πατέρα μου δεν είχα μεγάλη επαφή. Υπήρχε ένταση μεταξύ μας. Όποτε τον έβλεπα, έστριβα γωνία. Ήταν άνθρωπος πολύ αυστηρών αρχών. Αυτό ήταν ένα

σημείο που δεν συμφωνούσα μαζί του. Και επειδή είχα πολλά προβλήματα μαζί του, αυτός έδερνε τη μητέρα μου. Είχε μια φιλενάδα και από την άλλη μεριά έπαιζε το ρόλο του ανθρώπου με αρχές. Είχε υψηλές απαιτήσεις από μάς. Γενικά, φώναζε πολύ, έβριζε, ήταν οξύθυμος».

«Όταν είσαι παιδί, τρως ένα χαστούκι όταν κάνεις αταξίες... Δεν νομίζω ότι αυτό σε επηρεάζει... Αυτό γίνεται σε όλα τα σπίτια... Χώρισε με τη μαμά μου... ο αδερφός μου είχε ήδη μπει στο ίδρυμα... είμαι η τελευταία πόρνη... (Σιωπή) Έτσι, μου είπε κάποτε ο πατέρας μου».

Στη μία περίπτωση, βλέπουμε την επίδραση που είχαν και οι δύο αυτές συμπεριφορές κακοποίησης πάνω τους:

«Όταν τα πράγματα έγιναν, όπως έγιναν με τον πατέρα μου, άρχισα να παίρνω ναρκωτικά τακτικά».

Σε μια άλλη περίπτωση, βλέπουμε βία και ναρκωτικά μαζί:

«Υποτίθεται ότι ήμασταν ερωτευμένοι, αλλά στην ουσία είχαμε μια σχέση εξάρτησης. Έψαχνα κάποιο είδος ασφάλειας ή για την ακρίβεια, στοργής. Κι εγώ τον υποστήριζα. Γίναμε και οι δυο χρήστες. Αργότερα η σχέση είχε πολύ ξύλο με χρήση ναρκωτικών μαζί».

Συνοψίζοντας, οι συνεντεύξεις αποκάλυψαν σημαντικά περιστατικά και εμπειρίες στη ζωή τους. Μάθαμε για στιγμές που πέρασαν στη φυλακή, τον τρόπο που χειρίστηκαν κάποια περιστατικά, την ανατροφή τους, τη γνώμη τους για το αντίθετο φύλο, τη γνώμη τους για την οικογενειακή βία, τις εμπειρίες τους με τα ναρκωτικά. Τέλος, εξέφρασαν ελπίδες για ό,τι τους φέρει το μέλλον, όταν ολοκληρώσουν το πρόγραμμα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη μελέτη αυτή εξετάσαμε τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις πέντε γυναικών που έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, και συγκεκριμένα τα τραυματικά γεγονότα της ζωής τους αναφορικά με τη σεξουαλική και σωματική κακοποίηση. Πρόθεσή μας ήταν να διερευνήσουμε εάν υπάρχει συσχετισμός μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και της σεξουαλικής/σωματικής βίας. Διαχωρίζοντας και αναλύοντας τις κατηγορίες των στοιχείων μας, αναδείχθηκαν πιο ξεκάθαρα οι τομείς που αφορούν αυτή την έρευνα.

Όπως παρουσιάζεται σε αυτό το άρθρο, πολλές ερευνητικές μελέτες αποκαλύπτουν συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου, όπως οι περιβαλλοντικές επιρροές, τα σοβαρά γεγονότα ζωής και οι αρνητικές εμπειρίες. Εξετάστηκαν παράγοντες που μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο οδηγώντας στην κατάχρηση ουσιών, όπως: η πίεση των ομοτίμων, ένα χαμηλής φροντίδας ή υψηλού ελέγχου, υπερπροστατευτικό οικογενειακό περιβάλλον, περιστατικά οικογενειακής βίας, ιστορικό εθισμού στην οικογένεια κ.λπ. Εξετάζοντας τα ευρήματά μας, βλέπουμε ότι και οι πέντε γυναίκες βίωσαν πολλά από τα παραπάνω. Και οι πέντε γυναίκες προέρχονταν από βίαια οικογενειακά περιβάλλοντα, όπου υπήρχε κακοποίηση. Συγκεκριμένα, όλες οι γυναίκες είχαν βιώσει σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση στην παιδική ή εφηβική τους ηλικία. «Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης που στρέφονται αργότερα στην κατάχρηση ουσιών, μπορεί να κάνουν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών για να αντιμετωπίσουν ορισμένες από τις μακροχρόνιες επιδράσεις της σεξουαλικής κακοποίησης, όπως η αίσθηση αδυναμίας, η χα-

μηλή αυτοεκτίμηση και η κοινωνική απομόνωση που προκύπτουν από την προβληματική αίσθηση του εαυτού, τις μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και την ανικανότητα έκφρασης εμπιστοσύνης προς τους άλλους» (Rohsenow κ.ά., 1998, σελ.17). Όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφία και τα ευρήματα: «Η βία εμφανίζεται συνήθως στο πλαίσιο στενών σχέσεων από πατέρες, εραστές και συζύγους και συνδέεται στενά με την εξάρτηση των γυναικών από τους άντρες για την αναζήτηση ταυτότητας, ασφάλειας και δύναμης. Μέχρι πρόσφατα, οι περισσότερες μορφές βίας έναντι των γυναικών κατηγορούνταν ότι ευθύνονταν για την ενθάρρυνση και την αποδοχή της κακοποίησης/κατάχρησης» (Cohen, 2000, σελ.34).

Επιπλέον, οι γυναίκες αποκαλύπτουν γεγονότα, ιδιαίτερα τραυματικά, που μπορεί να επηρεάσουν αργότερα τη ζωή όπως: η εγκατάλειψη του σπιτιού, η καταναγκαστική χρήση ναρκωτικών από το σύντροφο και ο βιασμός στην ενήλικη ζωή. Αυτοί οι «μηχανισμοί ενεργοποίησης», αντικατοπτρίζουν το παρελθόν και εμφανίζονται αργότερα. Στις απαντήσεις που πήραμε από τις γυναίκες, βλέπουμε το τραυματικό γεγονός και που αυτό τις οδήγησε στη ζωή τους μέχρι σήμερα. Παρατηρούμε ότι οι περισσότερες γυναίκες εγκατέλειψαν το σπίτι τους σε νεαρή ηλικία ή έπεσαν θύματα βιασμού στην ενήλικη ζωή τους πολλές φορές από τους συντρόφους τους ή ακόμη και από μέλη του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντός τους. Στα ευρήματά μας, διαπιστώνουμε ότι όλες αυτές οι γυναίκες βίωσαν μεγάλο πόνο, αναφορικά με τις σχέσεις τους και συγκεκριμένα με την οικογένειά τους. Στο βιβλίο του, ο Vernon E. Wiehe αναφέρει ότι: «Μια σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία και μεταγενέστερων προβλημάτων κατάχρησης ουσιών είναι πιθανό να εμφανιστεί, επειδή τα ναρκωτικά και το αλκοόλ χρησιμοποιούνται για να σβηστούν οι οδυνηρές αναμνήσεις που αφορούν την κακοποίηση και επανεμφανίζονται κατά περιόδους στο άτομο» (Wiehe, 1998 όπως αναφέρεται στον Cohen, 2000, σελ. 35).

Επίσης, όταν μιλάμε για τις σχέσεις των γυναικών που κάνουν κατάχρηση ουσιών, πρέπει να αναφερόμαστε στο φαινόμενο «ντόμινο», όπου παρατηρείται με τη συχνή αλλαγή συντρόφων όπου τα αποτελέσματα είναι, αναμφισβήτητα, αρνητικά. Στα ευρήματά μας, βλέπουμε ότι όλες οι γυναίκες είχαν ιστορικό διαζυγίου ή σχέσεων που βασικά δεν οδήγησαν πουθενά ή δε βασίζονταν στην αγάπη. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα ευρήματά μας δεν αποκάλυψαν καμία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή βιασμό που να οδήγησε σε αυτή, όπως αναμενόταν από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας. Όλες οι γυναίκες, εκτός από μία, δεν είχαν παιδιά ή, ενώ μιλούσαν για τη σχέση (-εις) τους δεν ανέφεραν ότι σχεδίαζαν να κάνουν παιδιά.

Στην παρούσα μελέτη, οι γυναίκες ήταν Ελληνικής καταγωγής, εκτός από μία. Εξετάζοντας τα ευρήματά μας, βλέπουμε ότι οι γυναίκες είχαν ανατραφεί σε ελληνικές οικογένειες σε ένα οικογενειακό περιβάλλον αρκετά «προβληματικό» και είχαν αρχίσει τη χρήση ναρκωτικών στην εφηβική τους ηλικία. Για ορισμένες, η απώλεια κάποιου συγγενικού προσώπου είχε παίξει σημαντικό ρόλο στη γενική κατάστασή της ζωής τους αργότερα. Όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφία και τα ευρήματα, για κάποιες γυναίκες, στο ιστορικό των οποίων υπήρχε θάνατος μέλους της οικογένειάς τους, η εξέλιξη της ζωής τους μετά το γεγονός ήταν προοδευτικά αρνητική. Ωστόσο, σε μία από τις συνεντεύξεις μας είδαμε ένα περιστατικό θανάτου στην οικογένεια (όπου το άτομο που πέθανε, ήταν το ίδιο που ευθυνόταν για την πρόκληση επώδυνων συναισθημάτων) να δημιουργεί συναισθήματα ανακούφισης κατά κάποιον τρόπο. Σε μια τέτοια περίπτωση

όπου ο πατέρας της γυναίκας πεθαίνει, η γυναίκα δεν πηγαίνει καν στην κηδεία του.

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, η κακοποίηση στα πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να ερμηνευθεί ως μια ακραία μορφή γονικής απόρριψης που είναι πιθανό να προκαλέσει εξασθένηση των δεσμών του παιδιού με την οικογένεια και στενές σχέσεις με ομότιμους που κάνουν χρήση ναρκωτικών (Freeman κ.ά., 2002).

Οι γυναίκες, στα ευρήματά μας, δήλωσαν ότι ένιωθαν απόρριψη από το οικογενειακό τους περιβάλλον, γεγονός που συνδέεται με το ότι κατά την εφηβική τους ηλικία έκαναν φίλιες με έφηβους που έκαναν χρήση και έτσι εμπλέκονταν στη χρήση ναρκωτικών.

Ο Sarason κ.ά. (1986) διαπίστωσαν ότι οι αντιλήψεις για τη μητρική φροντίδα συσχετιζονταν θετικά με τον αριθμό και την ποιότητα κοινωνικών υποστηριγμάτων που αναφέρονταν τόσο από τους άντρες όσο και από τις γυναίκες. «*Τα χαμηλά επίπεδα γονικής φροντίδας και τα υψηλά επίπεδα γονικού ελέγχου φαίνεται ότι επηρεάζουν την ενήλικη λειτουργία με αρνητικό τρόπο, οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο ψυχολογικών διαταραχών*» (Parker κ.ά., 1987, όπως αναφέρεται στους Cosden και Cortez-Ison, 1999, σελ. 150). Βλέπουμε λοιπόν σύμφωνα με τα παραπάνω, ότι τα περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών αφορούν τους οικογενειακούς δεσμούς, το οικογενειακό περιβάλλον, τη μητρική και πατρική ασφάλεια και γενικά την υγιή ανατροφή στην οικογένεια. Μετά τη λήψη των συνεντεύξεων και από τις πέντε γυναίκες, παρατηρούμε ότι αυτό που έλειπε σε όλες ήταν ένα σταθερό-ασφαλές σπίτι, ένας σταθερός σύντροφος, ακόμη και μια σταθερή δουλειά. Η ασφάλεια και η σταθερότητα είναι δυο λέξεις με ουσιαστικό νόημα στη ζωή κάθε ανθρώπου. Είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς πόσο απειλητική φαίνεται η ζωή, σ' αυτές τις γυναίκες που δεν έχουν ούτε το ένα ούτε το άλλο. Προχωρώντας στην ανάλυσή μας, βλέπουμε ότι η βία και η κατάχρηση ουσιών εμπίπτουν στην ίδια κατηγορία και διαπιστώνουμε ότι αυτό αντανακλάται στις ομοιότητες μεταξύ των πέντε γυναικών. Εντοπίζονται, μάλιστα, αρκετοί κοινοί τομείς: ο εθισμός, η φυλάκιση λόγω κάποιας παράνομης πράξης σχετικής με τον εθισμό τους, η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση και τέλος η παραμέληση και η απόρριψη που ένιωθαν όχι μόνο από το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και από τους φίλους τους και την κοινωνία γενικότερα.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αποτελούν ένα πρώτο βήμα-έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση με στόχο τη διαμόρφωση μιας συντονισμένης προσπάθειας για την αντιμετώπιση των μελλοντικών προκλήσεων στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες.

Βιβλιογραφία

- Ashley, O.S., Marsden, M.E., and Brady, T.M. (2003) Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: a review. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(1), 19-53.
- Back, S.E., Sonne, S.C., Killeen, T., Dansky, B.S., and Brady, K.T. (2003) Comparative profiles of women with PTSD and co morbid cocaine or alcohol dependence; posttraumatic stress disorder. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(1), 169-189.
- Bear, Z., Griffiths, R., and Pearson, B. (2000) Childhood Sexual Abuse and Substance Use. *Executive Summary, The Centre for Research on Drugs and Health Behaviour*, No 67.

- Bennett, L.W. (1998) *Substance Abuse and Woman Abuse by Male Partners*, Harrisburg, PA: VAWnet - National Electronic Network on Violence Against Women. Available from: <http://www.vawnet.org>.
- Bhatt, R.V. (1998) Domestic violence and substance abuse. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 63, supplement 1, S25-S31.
- Briere, J. (1992) Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 196-203.
- Cloninger, C.R., Sigvardsson, S., and Bohman, M. (1988) Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12(4), 494-505.
- Cohen, M. (2000) *Counseling addicted women: A practical guide*. London: Sage.
- Cosden, M., and Cortez-Ison, E. (1999) Sexual Abuse, Parental Bonding, Social Support, and Program Retention for Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(2), 149-155.
- Dutton, M.A., Goodman, L.A., and Bennett, L. (1999) Court-Involved Battered Woman's Responses to Violence: The Role of Psychological, Physical, and Sexual Abuse. *Violence and Victims*, 14(1), 89-104.
- Fleming, J., Mullen, P.E., Sibthorpe, B., Attewell, R., and Bammer, G. (1998) The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women- a case-control study. *Addiction*, 93(12), 1787-1798.
- Freeman, R.C., Collier, K., and Parillo, K.M. (2002) Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(1), 109-131.
- Froggett, L. (2002) *Love, Hate and Welfare: Psychosocial approaches to policy and practice*. Bristol: Policy Press.
- Johnsen, L., and Harlow, L. (1996) Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization, and AIDS-risk. *AIDS Education and Prevention*, 80, 44-57.
- Kaufman, E., and Kaufman, P. (1979) *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*. New York: Gardner Press.
- Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Resnick, H.S., Saunders, B.E., and Best, C.L. (1997) A-2 year Longitudinal Analysis of the Relationships Between Violent Assault and Substance Use in Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 834-847.
- Lanz, J. (1995) Psychological, behavioral, and social characteristics associated with early forced sexual intercourse among pregnant adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 188-200.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I., and Seeley, J. (1995) Adolescent psychopathology: IV. Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1221-1229.
- Liebschutz, J., Savetsky, J.B., Saitz, R., Horton, N.J., Lloyd, C., and Samet, J.H. (2002) The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(3), 121-128.
- Miller, B.A. (1990) The interrelationships between alcohol and drugs and family violence, in De La Rosa, M., Lambert, E.Y., and Gropper, B. (eds), *Drugs and Violence: Causes Correlates, and Consequences*, National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 103, 177-207.
- Miller, B.A., Downs, W.R., and Testa, M. (1993) Interrelationships between victimization experience and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement No 11, 109-117.

- Pitzner, J.K., McGarry-Long, J., and Drummond, P.D. (2000) A history of abuse and negative life events in patients with a sexually transmitted disease and in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 715-731.
- Rohsenow, D.J., Corbett, R., and Devine, D. (1988) Molested As Children: A hidden Contribution to Substance Abuse? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 5, 13-18.
- Rounsaville, B., Weissman, M., Wilber, C., and Kleber, H. (1982) Pathways to opiate addiction: an evaluation of different antecedents. *The British Journal of Psychiatry*, 141(5), 437-446.
- Stocco, P., Llacer, J.J.L., DeFazio, L., Calafat, A., and Mendes, F. (2000) *Women drug abuse in Europe: Gender identify*, Venezia.
- Stoker, A., and Swadi, H. (1990) Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293-297.
- Swadi, H. (1999) Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55(3), 209-224.
- Swan, S.C, Farber,S., and Campbell, D. (2000) *Violence in the Lives of Women in Substance Abuse Treatment: Service and Policy Implications*. A report of the Greater New Haven Domestic Violence Task Force and The Connecticut Women's Consort Haven, CT. Available from: <http://www.womensconsortium.org>.
- Tarter, R.E., Blackson, T., Brigham, J., Moss, H., and Caprara, G.V. (1995) The association between childhood irritability and liability to substance use in early adolescence: A 2- year follow- up study of boys at risk for substance abuse. *Drug and Alcohol Dependence* 39(3), 253-261.
- Wills, T., Vaccaro, D., and McNamara, G. (1994) Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's Theory. *Journal Substance Abuse*, 6(1), 1-20.

SELF-PERCEPTION, SELF-ESTEEM IN A PARENTS GROUP WHOSE ADULT ADDICTED CHILDREN ARE IN PRISON

ANASTASSIA VLACHOGEORGAKI* SOCIOLOGIST, HEAD OF THE FAMILY UNIT IN THE EXELIXIS MULTIPLE INTERVENTION CENTER

Abstract

The role of family in drug addiction as well as in rehabilitation has been studied and evaluated as decisive. Usual consequence of the drug addiction and the way of life of the addicted person is his entanglement with the law which certain times leads, as a "tragic relief" for himself and his family, to jail. The purpose of this qualitative research is to examine the effect of imprisonment not on the imprisoned person, but on his parents. The research focuses in the way that parents regard themselves and their roles. In the research participated voluntarily 8 parents, members of the Family Support Centre of the Therapeutic Program "EN DRASI". The method that was used was the method of focus group. The results of research showed that the imprisonment of their child affects in a catalytic way the self-esteem of parents as they believe that the penal system and the entire society as well, pleads guilty to them for what happened. The research also points out the disastrous consequences on their mental health. Therefore there is a need for a therapeutic programme that it will focus in the parents needs (not only as a means for their children's therapeutic progress) and it will help them to regain their self-esteem.

* Contact details: Tel: +30 210-3301157-59 E-mail: kpp-exelixis@ath.forthnet.gr

ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΒΛΑΧΟΓΕΩΡΓΑΚΗ* ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ Κ.Π.Π. «ΕΞΕΛΙΞΙΣ»-ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Π ε ρ ί λ η ψ η

Ο ρόλος της οικογένειας στη χρήση ουσιών καθώς και στη διαδικασία απεξάρτησης έχει μελετηθεί και έχει αξιολογηθεί ως καθοριστικός. Πολλές έρευνες έχουν αποδείξει την κεντρικής σημασίας επίδραση της δυναμικής της οικογένειας στην ανάπτυξη συμπεριφορών εξάρτησης και παραβατικότητας από τα νεαρά μέλη της. Το φαινόμενο της εξάρτησης είναι πολυδιάστατο και πολυεπίπεδο, με τραγικές συνέπειες σε όλους τους τομείς της ζωής των εξαρτημένων και των οικογενειών τους.

Συνήθης συνέπεια της χρήσης ουσιών και του τρόπου ζωής που «εξαναγκάζεται» να κάνει ο χρήστης είναι η σχεδόν αναπόφευκτη εμπλοκή με το νόμο. Μοιραία όμως και αρκετά συχνά το γεγονός αυτό έχει ως κατάληξη τον εγκλεισμό.

Σκοπός αυτής της ποιοτικής έρευνας είναι να εξετάσει την επίδραση που έχει ο εγκλεισμός του χρήστη στην οικογένειά του. Η έρευνα εστιάζει στον τρόπο που οι ίδιοι οι γονείς αξιολογούν τον εαυτό τους, στους ρόλους που έχουν κεντρική σημασία για τη ζωή τους, όπως ο ρόλος του γονιού, του συζύγου, του εργαζόμενου καθώς και του ανθρώπου μέσα σε ένα πλέγμα κοινωνικών, φιλικών και συγγενικών σχέσεων. Παράλληλα η έρευνα μελετά τις διαχρονικές αντιλήψεις, σκέψεις και συναισθήματα για θέματα που σχετίζονται με τη φυλακή και τη χρήση ουσιών. Τέλος, οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναδεικνύουν τα συναισθήματα και τις προσδοκίες που είχαν κατά την πρώτη τους επαφή με το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης του Θεραπευτικού Προγράμματος στο οποίο συμμετέχουν.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος, εθελοντικά, οκτώ άτομα (πέντε γυναίκες και τρεις άνδρες), μέλη του Κέντρου Οικογενειακής Υποστήριξης του Θεραπευτικού Προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Όλοι οι συμμετέχοντες είναι γονείς ενηλίκων χρηστών, τα παιδιά των οποίων, κατά την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα, ήταν κρατούμενοι σε κάποιο σωφρονιστικό ίδρυμα, για κατοχή και διακίνηση ναρκωτικών. Το μέγεθος της μελέτης δεν επιτρέπει γενικεύσεις σε σχέση με τα αποτελέσματα και εδώ χρειάζεται να τονιστεί ο τοπικός και ενδεικτικός χαρακτήρας της.

Ως μεθοδολογικό εργαλείο επιλέχτηκε η Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη (Focus Group), η οποία αποτελεί «μία τεχνική που προέρχεται από την ομαδική θεραπεία [...] η οποία θεωρήθηκε κατάλληλη για εφαρμογή στη διερεύνηση ειδικών κοινωνικών ομάδων... Η έμφαση δίνεται στην ομάδα, στην αλληλεπίδραση των μελών της καθώς και στις δυναμικές αλληλεπίδρασης, που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της συνάντησης» (Πουλόπουλος Χ. και Τσιμπουκλή Α., 1995).

* Στοιχεία επικοινωνίας: τηλ: 210-3301157-9 E-mail: kpp-exelixis@ath.gr

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν τον καταλυτικό τρόπο με τον οποίο επιδρά ο εγκλεισμός του χρήστη στην αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση των γονιών του. Όπως ειπώθηκε από τους ίδιους τους γονείς, αισθάνονται ότι το ποινικό σύστημα, αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της, τους θεωρεί ενόχους και υπεύθυνους για ό,τι έχει συμβεί. Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης, οι γονείς νιώθουν ότι, μεγεθύνοντας η κοινωνία τη δική τους ενοχή, τους τιμωρεί πιο σκληρά ακόμη και από τους ίδιους τους εγκλειστούς, τοποθετώντας τους στο περιθώριο και στην απομόνωση και πολλαπλασιάζοντας έτσι τα ήδη σοβαρά, λόγω της εξάρτησης, προβλήματά τους.

Επίσης, αυτό που διαφαίνεται από την έρευνα είναι ο σοβαρός κλονισμός που έχει υποστεί η ψυχική υγεία ορισμένων, με έντονα τα καταθλιπτικά στοιχεία σε μια κρίσιμη φάση της ζωής τους όπως είναι η μέση ηλικία.

Επομένως είναι σημαντική η ύπαρξη ενός θεραπευτικού πλαισίου που δεν τους θεωρεί απλώς το «μέσον» για την επιτυχημένη θεραπευτική πορεία του εγκλειστού χρήστη, αλλά εστιάζει στις δικές τους ανάγκες και τους στηρίζει στην δαιδαλώδη πορεία τους να αποφύγουν τη συντριβή και την «απόγνωση» (Eriksson, 1963,1968) και να ανακτήσουν την αυτοαξία τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οικογένεια και τοξικοεξάρτηση

«Η εγκατάσταση της εξάρτησης προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικότητας ελλειμματικής και ευάλωτης με μια ψυχοτρόπο ουσία. Η συνάντηση αυτή διαμεσολαβείται πάντα και από την κρίση της συγκεκριμένης οικογένειας στην οποία ανήκει ο εξαρτημένος» (Μάτσα Κ. 2000).

«Ο ρόλος των γονέων τόσο στη χρήση τοξικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ, όσο και στην πρόληψη και στην απεξάρτηση, είναι καθοριστικός, καθώς σήμερα έχει αποδειχθεί ότι οι πιθανότητες ανάπτυξης μιας συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών αυξάνονται μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των προτύπων της οικογένειας. Η οικογένεια ως ο πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης επιδρά στη στάση και στη συμπεριφορά των νέων μελών της έμμεσα ή άμεσα, καθώς τα μέλη της βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση» (Πουλόπουλος Χ. 1997).

Ποιά όμως είναι αυτή η οικογένεια και ποιά τα χαρακτηριστικά της που μεσολαβούν στην ανάπτυξη ουσιοεξάρτησης σε κάποιο από τα μέλη της;

Πολλές μελέτες έχουν δεχθεί την ύπαρξη κάποιων κοινών χαρακτηριστικών τα οποία, παρότι δεν μπορούν να ορίσουν και να τεκμηριώσουν την ύπαρξη μιας «τοξικογενούς οικογένειας», ωστόσο συναντιόνται με ιδιαίτερη συχνότητα και ένταση σε αυτές τις οικογένειες.

Έτσι, μπορούμε συνοπτικά να αναφέρουμε τα εξής: «Οι δύσκολες σχέσεις των γονιών με τις ανεπίλυτες συγκρούσεις, η σύγχυση των ρόλων, η ελλιπής και χαοτική επικοινωνία, η αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων, οι διαγενεακοί συνασπισμοί, η απουσία ενός σταθερού συστήματος οριοθέτησης και διαπαιδαγώγησης, η έκπτωση της πατρικής λειτουργίας, η υπερεμπλοκή της μητέρας, η βία στους κόλπους της οικογένειας, η πιθανή χρήση νόμιμων ή και παράνομων ουσιών από τους γονείς» (Stanton, Todd and

Associates, 1992), δημιουργούν τους όρους εκείνους, ώστε μια ευάλωτη προσωπικότητα να έχει μεγάλες πιθανότητες να εξαρτηθεί από μία ουσία, για να μπορέσει, σε μια απελπισμένη και ανεπιτυχή προσπάθεια, να συνδέσει όσα σκόρπια και ασύνδετα δεν μπόρεσε να συνδέσει μέσα στους κόλπους της οικογένειας. «Αυτή όμως η οικογένεια γίνεται δυσλειτουργική μέσα σε όρους γενικότερης κοινωνικής παρακμής και κρίσης. Συμπυκνώνει μέσα της, με τεράστιο συναισθηματικό κόστος, τη δυσλειτουργία της ίδιας της κοινωνίας» (Μάτσα Κ., 2000).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι γονείς των κρατούμενων χρηστών τον εαυτό τους, τους σημαντικούς ρόλους τους. Η διερεύνηση των αντιλήψεων της συγκεκριμένης ομάδας σε θέματα που σχετίζονται με τη χρήση και τη φυλάκιση αποτελεί έναν επιπλέον στόχο.

Οι υπό μελέτη τομείς που έχουν επιλεγεί από την ερευνήτρια ως κεντρικοί, αποτελούνται από τις βασικές πτυχές του εαυτού των ατόμων, έτσι όπως αναδείχθηκαν μέσα από τις εβδομαδιαίες συναντήσεις της ομάδας υποστήριξης στην οποία συμμετείχαν, και τη σπουδαιότητα που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες δίνουν σε αυτούς τους τομείς. «Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι η αυτοαντίληψη είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει μια γενική αλλά και πολλές επιμέρους εικόνες του εαυτού. Ένα από τα τελευταία μοντέλα που έχουν προταθεί είναι το ιεραρχικό, το οποίο υποστηρίζει ότι οι επιμέρους εικόνες του εαυτού είναι ιεραρχικά και εξελικτικά ταξινομημένες (Shavelson et al., 1976, Marsh, 1986). Η ιεραρχική διάταξη γίνεται με βάση τη σπουδαιότητα και τον κεντρικό ρόλο που έχουν οι επιμέρους εικόνες στην σύνθεση της προσωπικότητας» (Λεονταρή, 1998). Οι τομείς αυτοί σχετίζονται με ρόλους και σχέσεις: γονιός, σύζυγος, επαγγελματίας, φίλος, καθώς και το πώς τα άτομα καθρεφτίζονται μέσα στα μάτια των σημαντικών άλλων: φίλων, συγγενών και της «κοινωνίας ολόκληρης», όπως ειπώθηκε τελικά από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Δεν είναι ούτε στους στόχους ούτε στις δυνατότητες της παρούσας έρευνας η διερεύνηση του συνόλου των παραμέτρων που απαρτίζουν την πολυδιάστατη έννοια της αυτοαντίληψης.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν οκτώ άτομα, πέντε γυναίκες και τρεις άνδρες, μέλη μιας ομάδας γονέων του Κέντρου Οικογενειακής Υποστήριξης Θεραπευτικού Προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», στο πλαίσιο του Σωφρονιστικού Συστήματος. Στην ομάδα αυτή, που ξεκίνησε να λειτουργεί το Μάρτιο του 2003, συμμετέχουν γονείς κρατούμενων χρηστών.

Στόχος της ομάδας αυτής είναι η ψυχολογική υποστήριξη, η πληροφόρηση και η εκπαίδευση γονέων, που τα ενήλικα παιδιά τους αντιμετωπίζουν το σύνθετο πρόβλημα της εξάρτησης και του εγκλεισμού σε κάποιο από τα σωφρονιστικά ιδρύματα της χώρας, για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών ή/και παραβάσεις που σχετίζονται με την εξάρτηση (κλοπές κ.ά.).

Οι περισσότεροι (πέντε) συμμετέχοντες προσέγγιζαν για πρώτη φορά κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης με αφορμή τον εγκλεισμό του χρήστη. Αυτό συνέβη, όπως

οι ίδιοι ανέφεραν, γιατί τρεις από αυτούς έμαθαν ότι το παιδί τους έκανε χρήση με αφορμή τον εγκλεισμό του, ενώ οι υπόλοιποι δύο γνώριζαν ότι το παιδί τους έκανε «μόνο» χρήση κάνναβης «χασίς», αλλά δεν το θεωρούσαν κάτι πολύ σοβαρό. Οι υπόλοιποι (τρεις) από τους συμμετέχοντες παρακολουθούσαν τουλάχιστον για τέσσερα χρόνια διαφορετικά θεραπευτικά προγράμματα.

Τα παιδιά των επτά συμμετεχόντων ήταν άντρες ηλικίας 21-30 ετών, ενώ ένας γονέας είχε μία κόρη 24 ετών. Οι πέντε από τους οκτώ γονείς ζούσαν μαζί με τους χρήστες, πριν αυτοί συλληφθούν.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Δεν τέθηκαν ιδιαίτερα κριτήρια ομοιογένειας, εκτός από αυτό της συμμετοχής τους στην ομάδα γονέων, κρατουμένων-χρηστών.

Οι γονείς ενημερώθηκαν αναλυτικά για το σκοπό, τη μεθοδολογία καθώς και τη διαδικασία διεξαγωγής των συναντήσεων. Έγινε σαφές ότι θα τηρηθεί το απόρρητο των πληροφοριών και η ανωνυμία τους, καθώς και ότι θα καταστραφούν οι κασέτες με το περιεχόμενο των συζητήσεων μετά το πέρας της ανάλυσης.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων είχαν συλλεγεί κατά την πρώτη τους ατομική συνέντευξη στο Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης. Τα στοιχεία που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια ήταν τα εξής:

Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από τα 49 έως τα 63 έτη. Ο Μ.Ο. ηλικίας για τις γυναίκες ήταν τα 55,3. Ο Μ.Ο. ηλικίας για τους άνδρες ήταν τα 57,6 έτη.

Το μορφωτικό τους επίπεδο είχε ως εξής: τέσσερα άτομα πανεπιστημιακού επιπέδου (δύο άνδρες και δύο γυναίκες) ένας απόφοιτος μέσης εκπαίδευσης (γυναίκα), δύο απόφοιτοι δημοτικού (ένας άνδρας και μία γυναίκα) και μία γυναίκα που είχε πάει μέχρι την τρίτη δημοτικού.

<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>	<i>Σύνολο</i>
Αναλφάβητος	-	1	1
Δημοτικό	1	1	2
Μέση εκπαίδευση	-	1	1
Πανεπιστήμιο	2	2	4
Σύνολο	3	5	8

Φάνηκε να υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στο μορφωτικό τους επίπεδο. Αυτή η διαφοροποίηση ήταν όμως αντιπροσωπευτικό χαρακτηριστικό και της ομάδας υποστήριξης, από την οποία προέρχονταν οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

Διαφορές υπήρχαν και ως προς την επαγγελματική τους απασχόληση. Τα επαγγέλματα που αναφέρθηκαν ήταν: αρχιτέκτονας, πολιτικός μηχανικός, νοικοκυρά, καθηγήτρια μέσης εκπαίδευσης, απόστρατος αξιωματικός, δύο δημόσιοι υπάλληλοι, εργάτρια.

Οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν αρκετά μεγάλη διαφοροποίηση όσον αφορά την παρούσα οικογενειακή τους κατάσταση: Ορισμένοι βρίσκονταν σε δεύτερο γάμο με παιδιά και από τον πρώτο και από το δεύτερο γάμο. Άλλοι βρίσκονταν σε πρώτο γάμο ή με συντρόφους που είχαν ήδη παιδιά ενώ άλλοι ήταν διαζευγμένοι.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη (focus group), «...η οποία προήλθε από την ψυχοθεραπεία (Bellenger κ.ά. 1976) χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην ποιοτική έρευνα αγοράς, αλλά θεωρήθηκε κατάλληλη για εφαρμογή στη διερεύνηση ειδικών και ευαίσθητων κοινωνικών θεμάτων. Η ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη αναπτύχθηκε από την αναγκαιότητα κατανόησης των κοινωνικών φαινομένων μέσα από την ανάλυση ποιοτικών στοιχείων, τα οποία αδυνατούσε να ερμηνεύσει η παραδοσιακή έρευνα» (Πουλόπουλος Χ. και Τσιμπουκλή Α., 1995).

Ο λόγος που επιλέχτηκε το συγκεκριμένο μεθοδολογικό εργαλείο ήταν η δυνατότητα που δίνει στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις δικές τους απόψεις σε ένα κρίσιμο και ευαίσθητο ζήτημα, χωρίς τους περιορισμούς της δομής ενός κλειστού ερωτηματολογίου. Επίσης, η μέθοδος αυτή λαμβάνει υπόψη της και αξιοποιεί τη συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς και τη δυναμική της ομάδας και τη μη λεκτική επικοινωνία, η οποία λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος αναμενόταν να είναι εξαιρετικά φορτισμένη. Η ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη δίνει τη δυνατότητα να αποτυπωθεί ο προσωπικός, ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο κάθε ένας από τους συμμετέχοντες βιώνει την κατάσταση του εγκλεισμού του παιδιού του και αναδεικνύει πώς αυτή η κατάσταση έχει αλλάξει την αυτοαξιολόγηση κάθε γονέα και την προσωπική του ιστορία στον παρόντα χρόνο. Στην ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη ακόμη και οι πιο ακραίες ή ιδιαίτερες απόψεις έχουν σημασία και χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη.

«Όλη η γνώση κατασκευάζεται μέσα στην κοινωνία, (κονστρουκτιβισμός) δεν έχει ανεξάρτητη ύπαρξη και αποτελείται από το περιεχόμενο όσων δημιουργούν και εκφράζουν τα άτομα. Οι άνθρωποι δημιουργούν τη γνώση από την αλληλεπίδραση μεταξύ της γνώσης που έχουν ήδη αποκτήσει ή των πιστεύω τους και των νέων ιδεών ή καταστάσεων που αντιμετωπίζουν. Τα άτομα βγάζουν το δικό τους νόημα από την εμπειρία τους. Η γνώση και η πραγματικότητα δεν μπορεί παρά να είναι υποκειμενικές, προσωρινές και προσωπικές» (Ιατρίδης, 2005).

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μετά την απομαγνητοφώνηση με τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου. Πραγματοποιήθηκαν δύο ομαδικές συνεντεύξεις, διάρκειας μιας ώρας και τριάντα λεπτών η κάθε μία, με χρονική απόσταση μιας εβδομάδας μεταξύ τους, το Μάιο του 2004.

Οι ερωτήσεις ήταν ανοιχτές και αφορούσαν τους ρόλους των γονέων των φυλακισμένων χρηστών ως συζυγών, επαγγελματιών, γονέων, τις σχέσεις τους με το φιλικό ή συγγενικό τους περιβάλλον καθώς και το πώς πιστεύουν ότι τους βλέπουν οι άλλοι. Οι ρόλοι αυτοί διερευνήθηκαν σε σχέση με το παρελθόν, πριν δηλαδή αποκαλυφθεί η χρήση του παιδιού τους, και με το παρόν, μετά τη φυλάκισή του. Παράλληλα τέθηκαν ερωτήματα που αφορούσαν τις στάσεις, τις αντιλήψεις τους και τα συναισθήματά τους για έννοιες όπως: «χρήστης», «φυλακή», «οικογένεια φυλακισμένων», «πρόγραμμα υποστήριξης».

Οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν στο χώρο που στεγάζονται οι Μονάδες του Κέντρου Πολλαπλής Παρέμβασης «ΕΞΕΛΙΞΙΣ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Χώρος οικείος στους συμμετέχοντες, καθώς εκεί συγκεντρώνεται μία φορά την εβδομάδα η ομάδα υποστήριξης της οποίας είναι μέλη. Για την καταγραφή των συζητήσεων χρησιμοποιήθηκε ένα δημοσιογραφικό μαγνητόφωνο, από το οποίο στη συνέχεια έγιναν και οι απομαγνητοφωνήσεις. Μαζί με την ερευνήτρια, κατά τη διάρκεια και των δύο ομάδων, ήταν παρούσα και η βοηθός-ερευνήτη με στόχο την καταγραφή των σημειώσεων, οι οποίες αξιοποιήθηκαν στην ανάλυση για τη μη λεκτική επικοινωνία.

Δυνατό σημείο αλλά και «Αχίλλειος Πτέρνα» της διαδικασίας ήταν η οικειότητα που είχε ήδη αποκτηθεί μεταξύ των συμμετεχόντων, λόγω της κοινής παρακολούθησης της ομάδας υποστήριξης για, τουλάχιστον, τέσσερις μήνες. Επίσης, η ερευνήτρια ήταν παράλληλα και η συντονίστρια της ομάδας υποστήριξης, με αποτέλεσμα ο διπλός ρόλος να επηρεάζει την αντικειμενικότητά της.

Το θετικό της προϋπάρχουσας σχέσης ήταν ότι οι συμμετέχοντες ήταν εξοικειωμένοι με την έκφραση προσωπικών τους ζητημάτων, υπήρχε εμπιστοσύνη και ένιωθαν άνετα μεταξύ τους, παρόλο που το θέμα της έρευνας ήταν εξαιρετικά ευαίσθητο και έθιγε βαθύτερες πτυχές της ύπαρξής τους.

Ακριβώς αυτή η προηγούμενη σχέση ήταν και η σημαντική δυσκολία της διεργασίας. Πολύ συχνά οι συμμετέχοντες ξεχνούσαν ότι βρίσκονταν σε μια ερευνητική ομάδα, και χρειαζόταν επίμονη και συνεχής προσπάθεια από την ερευνήτρια, ώστε να υπενθυμίζει τον ερευνητικό και όχι θεραπευτικό στόχο των συνεντεύξεων.

Το κλίμα στο οποίο έγιναν και οι δύο συνεντεύξεις ήταν ζεστό και έντονα φορτισμένο συναισθηματικά. Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν όλοι πολύ ενεργητικά και αρκετοί από αυτούς τις θεώρησαν ευκαιρία να εκφράσουν σκέψεις, απόψεις και συναισθήματα που μέχρι τότε κρατούσαν για τον εαυτό τους.

ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ - ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

«Η έννοια του εαυτού (self-concept) είναι μια σύνθετη εννοιολογική κατασκευή η οποία περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πτυχές» (Brinthaup & Erwin, 1992; Burns, 1982). Γενική, επίσης, είναι η συμφωνία ότι: «Δύο βασικές συνιστώσες της έννοιας του εαυτού είναι η αυτοαντίληψη (self-perception) ή αυτοεικόνα (self-image) και η αυτοεκτίμηση (self-esteem) ή σφαιρική αυτοαξία (global self-worth)» (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

«Δύο χαρακτηριστικές πλευρές της προσωπικής μας αντίληψης για τον κόσμο είναι η γνώση του εαυτού μας και η γνώση των άλλων ανθρώπων. Από όλες τις ιδιότητες που διαθέτουμε, η εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας είναι αυτή που μας προσδίδει κατά τρόπο μοναδικό την ανθρώπινη ιδιότητα» (Λεονταρή, 1998).

Σύμφωνα με τον Burns (1982), η αυτοαντίληψη αντιπροσωπεύει «Μια δήλωση ή περιγραφή του ατόμου, ανεξάρτητα από το κατά πόσο η γνώση είναι σωστή ή λανθασμένη και βασίζεται σε αντικειμενικά στοιχεία ή σε υποκειμενική γνώμη».

Κατά τον Kinch (1963), «η αυτοαντίληψη συνιστά ένα σχήμα γνώσης και είναι αποτέλεσμα του συνόλου των αναφορών που το άτομο λαμβάνει για τον εαυτό του από τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του».

«Η αυτοαντίληψη αποτελεί τη γνωστική πλευρά της αυτογνωσίας, ενώ η αυτοεκτίμηση μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά, και δείχνει το βαθμό στον οποίο το άτομο αποδέχεται και επιδοκιμάζει τον εαυτό του» (Λεονταρή, 1998).

Ο Coopersmith (1967) όρισε την αυτοεκτίμηση ως «Μια προσωπική εκτίμηση αυτοαξίας που κάνει το άτομο, η οποία εκφράζεται στη στάση που κρατά προς τον εαυτό του».

Τη σχέση μεταξύ αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης περιγράφουν οι Wells και Marwell (1976) ως εξής: «Αν θεωρήσουμε ότι η αυτοαντίληψη απαρτίζεται από ένα σύνολο στάσεων προς τον «εαυτό», η αυτοεκτίμηση θα μπορούσε να οριστεί ως η αξιολογική πτυχή καθεμιάς από αυτές τις στάσεις ή το σύνολο αυτών των επιμέρους αξιολογήσεων».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη γίνεται απόπειρα διερεύνησης της εικόνας εαυτού που έχουν οι γονείς των κρατουμένων-χρηστών πριν την αποκάλυψη της χρήσης. Η ανάλυση των στοιχείων ανέδειξε μια σειρά από ζητήματα τα οποία αφορούν την εικόνα εαυτού αλλά και τους ρόλους των γονέων των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που βρίσκονται στη φυλακή. Σε αυτή την ενότητα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να θυμηθούν τον εαυτό τους πριν μάθουν ότι το παιδί τους κάνει χρήση, να τον περιγράψουν, να εκφράσουν πεποιθήσεις και συναισθήματα που συνδέονταν με την εικόνα που είχαν για τον εαυτό τους στους διαφορετικούς ρόλους τους. Αρχικά, τους ζητήθηκε να τοποθετηθούν σε σχέση με το γονεϊκό τους ρόλο. Στο συγκεκριμένο θεματικό άξονα παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν αντικρουόμενες απόψεις. Αναλυτικότερα, διατυπώθηκαν τα εξής:

1. Ο γονεϊκός ρόλος

Α) Οι περισσότεροι πίστευαν ότι είχαν μία «καλή οικογένεια» και ότι ήταν πετυχημένοι στο ρόλο τους ως γονείς. Αυτό που όλοι τόνισαν και φαίνεται να αποτελεί τον πυρήνα του «επιτυχημένου» γονεϊκού προτύπου αυτής της ομάδας, είναι ότι έδωσαν «πολλή αγάπη στα παιδιά» τους και ιδιαίτερα στο χρήστη. «Τα δίναμε όλα» είναι μια χαρακτηριστική φράση που ακούστηκε από αρκετούς:

«Ένωθα ότι ήμασταν μια τέλεια οικογένεια, ήμουνα μια τέλεια μητέρα».

«Είχα όνειρο να δημιουργήσω οικογένεια, να είμαι άνθρωπος της κοινωνίας και πράγματι ως πατέρας πιστεύω ότι το είχα πετύχει αρκετά καλά». «Ασχολιόμουν με τα παιδιά μου, έπαιζα μαζί τους».

«Ως μητέρα τα είχα καταφέρει αρκετά καλά μόνη μου, επειδή ήμουν χωρισμένη».

«Τα έδινα όλα, δεν στερούσα τίποτα στα παιδιά μου και περισσότερο στο γιο μου».

«Ήμουν πολύ δεμένη με τα παιδιά μου, ήμουν κοντά τους, ιδιαίτερα μ' αυτόν που έχει το πρόβλημα...μέχρι τότε πίστευα ότι τα είχα καταφέρει ως μητέρα».

«Ήμουν αγχώδης με τα παιδιά, ίσως να τα πίεζα και λίγο...ήταν άριστα στο σχολείο και ένιωθα ένα κρυφό καμάρι».

Αντίθετα, υπήρξαν δύο συμμετέχοντες οι οποίοι αισθανόντουσαν πολύ άσχημα μέσα στην οικογένεια που είχαν δημιουργήσει και ένιωθαν ένα κενό. Ένωσαν ότι δεν τα είχαν καταφέρει ως γονείς, δεν έπαιρναν ικανοποίηση από το γονεϊκό τους ρόλο:

«Ήμουν σε πλήρη σύγχυση, ένιωθα ότι ήμουνα ανίκανη σαν μάνα και σαν σύζυγος...δεν μπορούσα να χαλιναγωγήσω το παιδί μου».

«Προσπαθούσα να απομακρύνομαι από το σπίτι, να μην έρχομαι σε επαφή με τα προβλήματα. Θυμάμαι ότι κοιτιόμουν στον καθρέφτη και δεν μου άρεσε αυτό που έβλεπα απέναντί μου. Δεν ήμουν πρότυπο ούτε υπόδειγμα για τα παιδιά μου».

Επίσης, υπήρχαν συμμετέχοντες (δύο γυναίκες) οι οποίες ως γονείς πίστευαν ότι είχαν αναλάβει διπλό ρόλο, «μάνας και πατέρα» (παρόλο που υπήρχε ο σύντροφός τους). Παρά το γεγονός ότι οι ίδιες πίστευαν πως έκαναν ό,τι καλύτερο μπορούσαν, αισθανότουσαν ότι όλο αυτό ήταν πολύ βαρύ για τους ώμους τους, με αποτέλεσμα να νιώθουν ότι δεν τα καταφέρνουν:

«Είχα αναλάβει πολλούς ρόλους και μάνα και πατέρας [...] Μπορεί να ήταν ώρες στο σπίτι, να ήταν εργατικός, να τα ψώνιζε όλα, αλλά ήταν απόμακρος».

«Ένιωθα πολύ άσχημα, αναζητούσα βοήθεια, φώναζα μόνη μου γιατί δεν ήταν δίπλα μου ο άνδρας μου».

2. Ο συζυγικός ρόλος

Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν μεγάλη δυσκολία να ορίσουν και να δώσουν περιεχόμενο στο συζυγικό τους ρόλο, χωρίς να τον εμπλέκουν με το γονεϊκό τους ρόλο. Υπάρχει μικρή αναφορά από τους ίδιους στην ουσία του συζυγικού τους ρόλου. Εστιάζουν κυρίως στο συναισθηματικό κλίμα. Κάποιοι ανέφεραν ότι ήταν ικανοποιημένοι, κυρίως λόγω της απουσίας προβλημάτων και εκφρασμένων διαφωνιών και συγκρούσεων:

«Ένιωθα ότι ήμουν ευτυχισμένη με το γάμο και την οικογένεια».

«Δουλεύαμε και εγώ και ο σύζυγος. Δεν είχαμε κάποιο πρόβλημα μεταξύ μας».

«Μεταξύ μας σαν ζευγάρι δεν υπήρχαν προβλήματα».

«Ένιωθα ευτυχισμένη, γιατί δεν υπήρχαν προβλήματα, δεν είχαμε γκρίνια».

«Είμαστε καλά με τη γυναίκα μου, αν και υπήρχαν προβλημάκια που, όπως κατάλαβα αργότερα, οφείλονταν σε κάποια ψυχική πάθηση που είχε».

Άλλοι εξέφρασαν δυσαρέσκεια, η οποία πολύ συχνά κρατιόταν «κρυφή», δεν εκφραζόταν ανοιχτά, για να μην διαταραχτεί η αρμονία της οικογένειας:

«Ήμουνα σε πλήρη σύγχυση και ως μάνα και ως σύζυγος».

«Ζούσαμε με την πεθερά, ο σύζυγος δεν ήθελε να της χαλάσει χατίρι. Δεν ήμουν εγώ που θα σήκωνα κεφάλι και έτσι έκανα υπομονή».

«Ήμουν πιο κινητική εγώ μέσα στο σπίτι. Ήμουν απέναντι στον άνδρα μου σωστή. Εγώ για όλα. Εκείνος ήταν απών».

«Ήμασταν εγώ και η γυναίκα μου δύο άνθρωποι που βασικά τραβάγαμε ο ένας για τον άλλο και οι δύο μαζί ένα βαρύ φορτίο και όχι πάντα στην ίδια κατεύθυνση».

3. Ο επαγγελματικός ρόλος

Αναφέρθηκε από το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (έξι άτομα) ότι ένιωθαν καταξιωμένοι στο χώρο της εργασίας τους. Επίσης, ειπώθηκε από κάποιους ότι έβλεπαν

τη δουλειά τους ως διέξοδο από τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν στην οικογένεια:

«Επαγγελματικά πήγαινα πολύ καλά, ανέβηκα στις ανώτερες βαθμίδες της ιεραρχίας».

«Στη δουλειά δεν ξέρω γιατί, δεν ξέρω πόσο καλή είμαι, ένιωθα όμως καλά».

«Ενώ επαγγελματικά ένιωθα καταξιωμένη, ένιωθα μεγάλη αδυναμία να χαλιναγωγίσω το παιδί μου...».

Αντίθετα, ένας γονιός περιέγραψε ότι ένιωθε αποτυχημένος ως επαγγελματίας και έβλεπε την επαγγελματική του αυτή αποτυχία ως αιτία των οικογενειακών προβλημάτων που είχε:

«Είχα μια επαγγελματική καταστροφή πολύ σημαντική. Αυτό είχε κλονίσει τον αυτοσεβασμό μου πολύ σοβαρά. Στην επαγγελματική αυτή δραστηριότητα είχα επενδύσει και άλλα πράγματα, ότι δηλαδή, εάν πήγαινε καλά αυτό, θα ήμασταν καλύτερα και σαν οικογένεια».

4. Οι κοινωνικές σχέσεις

Υποστηρίχθηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες ότι είχαν ένα ικανοποιητικό κύκλο ανθρώπων. Είχαν αρκετούς φίλους και γνωστούς με τους οποίους συναναστρέφονταν κοινωνικά. Μιλούσαν κυρίως όμως στον πληθυντικό, περιλαμβάνοντας και το/τη σύτροφό τους ή όλη την οικογένεια:

«Η κοινωνική μας θέση ήταν τέτοια που πίστευα ότι και οι δυο είμαστε καταξιωμένοι στην κοινωνία».

«...Περπατούσαμε έξω με το κεφάλι ψηλά».

«Όσο για το θέμα της κοινωνικής ζωής, ήταν αρκετά καλό, χωρίς να έχουμε κύκλους μεγάλους, ήμασταν πάρα πολύ καλά. Χαίραμε μεγάλης εκτίμησης από ό,τι είχα καταλάβει, δεν είχαμε κανένα πρόβλημα στην κοινωνική ζωή και στις σχέσεις».

«Εγώ έβλεπα ότι όλοι οι γύρω μας αγαπούσαν, μας εκτιμούσαν. Είχαμε κάποια εκτίμηση, γιατί προσπαθούσα πάντα να δίνω χωρίς να παίρνω».

Αντίθετα, αναφέρθηκε από κάποιους συμμετέχοντες ότι αισθανόντουσαν αποκομμένοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ένωσαν ότι δεν τους καταλάβαιναν οι συγγενείς τους και οι φίλοι τους:

«Με τους συγγενείς βρισκόμουν σε ένταση».

«Δεν ήθελα να κάνω παρέες με ανθρώπους».

«Δεν υπήρχε αποδοχή της κοινωνικής μας πραγματικότητας από το άμεσο περίγυρο, δεν είχαμε παρέες».

5. «Στα μάτια των άλλων»

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, το μεγαλύτερο ποσοστό τους (έξι άτομα) πίστευαν ότι εισέπρατταν μεγάλη εκτίμηση από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ένωσαν αγαπητοί και υπερήφανοι για τον εαυτό τους από τον τρόπο που τους συμπεριφερόταν οι άλλοι. Στις αναφορές αυτές και πάλι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν πληθυντικό. Υπήρχε στους περισσότερους μεγάλη δυσκολία εξατομίκευσης:

«Πράγματι χαίραμε μεγάλης εκτίμησης όλοι μας».

«Έβλεπα ότι όλοι γύρω μας, μας εκτιμούσαν και ότι μας αγαπούσαν».

«Ήμουν αγαπητός και αυτό με ευχαριστούσε, το είχα καύχημα».

«Ενώ από το σόι του άνδρα μου είχα αρκετή εκτίμηση, με είχαν για πολύ δυνατή, από το φιλικό περιβάλλον έβλεπα πολλή ζήλια».

«Ζήλευαν το ότι είμαστε δεμένοι σαν οικογένεια».

Υπήρχαν όμως και συμμετέχοντες οι οποίοι ένιωθαν ότι δεν ήταν αποδεκτοί από το κοινωνικό τους περίγυρο:

«Για εμένα το πολύ στενό περιβάλλον θεωρούσε ότι έχω κάνει πολύ κακές επιλογές στη ζωή μου».

«Δεν μας καμάρωναν από το περιβάλλον, ούτε η μια οικογένεια ούτε η άλλη».

Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους γονείς να εκφράσουν με μια λέξη το συναίσθημα ή την κατάσταση που θα έδινε με σύντομο τρόπο το στίγμα τους.

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες (τρία άτομα) περιέγραψαν τα συναισθήματα που κυριαρχούσαν, αναφέροντας τις παρακάτω συναισθηματικές καταστάσεις, οι οποίες συγκρούονται με όσα είχαν διατυπώσει προηγουμένως ως απόψεις και πεποιθήσεις για τον εαυτό τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ένας πατέρας που είπε: «Ως πατέρας ένιωθα πολύ καλά, τα είχα καταφέρει, ασχολούμουν με τα παιδιά μου, μου άρεσε η οικογένεια...ήμουν αγαπητός και το είχα καύχημα...στη δουλειά, με τους συναδέλφους ήμουν ανοιχτός, με αγαπούσαν...». Όταν τους ζητήθηκε να εκφράσουν τη συναισθηματική κατάσταση που τους κυρίευε τότε, οι παρακάτω λέξεις προέκυψαν αυθόρμητα: α) «Δυστυχισμένος», β) «Ευτυχισμένη», γ) «Αδικημένος-η» (το συναίσθημα αυτό το εξέφρασαν δυο άτομα), δ) «Η δύναμη της αδυναμίας», ε) «Αισιόδοξη», στ) «Αδικημένη και αισιόδοξη ταυτόχρονα», ζ) «ΙΚανοποιημένη».

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΝΟΙΕΣ «ΧΡΗΣΤΗΣ», «ΦΥΛΑΚΗ», «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΦΥΛΑΚΗ»

Όταν τους ζητήθηκε να πουν τι τους ερχόταν στο νου όταν άκουγαν τη λέξη «χρήστης» αρκετοί εστίαζαν στο άτομο και στην οικογένεια:

«Μακριά από μας και τα παιδιά μας».

«Πρόκειται για κάτι μακρινό που δεν θα μας αγγίξει, το αισθανόμουν σαν αρρώστια».

«Τρόμος, φόβος».

«Θεωρούσα ότι είναι παιδιά που δεν είναι από καλές οικογένειες, παιδιά αλήτες ακούγεται όπως όταν λένε ότι αυτός έχει καρκίνο....χαμένοι».

«Αισθανόμουν αποστροφή. Δεν φοβόμουν, δεν φανταζόμουν ότι είναι δυνατόν να φτάσει σε μένα».

Όσον αφορά τις αντιλήψεις για τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες που μπορεί να συμβάλλουν στη χρήση ουσιών είναι χαρακτηριστικές οι παρακάτω απόψεις:

«Ένωθα λύπη, πίστευα ότι η κοινωνία τους έχει ωθήσει εκεί».

«Ο χρήστης είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, παρά μια προσωπική επιλογή. Εμφανίζεται όταν πια ξεφτίσουν εκείνα που η κοινωνία θεωρεί καλώς ή κακώς ιδανικά, έχει βουτιά το πράγμα και καταφυγή εκεί».

Οι απόψεις που τονίζουν την κοινωνική αιτιολογία της εξάρτησης εκφράστηκαν κυρίως από τα άτομα που έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση.

Για τη λέξη «φυλακή» υπήρχαν δύο διαφορετικές αντιλήψεις. Από τη μία, υπήρχε η εκδοχή που συνέδεε τη φυλακή με τους πολιτικούς και κοινωνικούς αγώνες και τη λογοτεχνία η οποία εκφράστηκε από άτομα με υψηλό επίπεδο μόρφωσης (τρία άτομα), άνδρες και γυναίκες:

«Κατασταλτική, ηλίθια αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Πλήρη περιφρόνηση για το τιμωρητικό σύστημα που λέγεται δικαιοσύνη».

«Είχα δει τη φυλακή από τη λογοτεχνική της πλευρά. Σαν δύσκολη κατάσταση που μπορεί να σου δώσει ελευθερία του νου. Τη συνέδεα με τους πολιτικούς κρατούμενους, όχι με το έγκλημα και το κακό, αλλά τους αγώνες».

«Μόνο για πολιτικούς λόγους θα μπορούσα να σκεφτώ ποτέ τη φυλακή, πάντως ένιωθα αποστροφή».

Υπήρχε και η άλλη εκδοχή που συσχέτιζε τη φυλακή με τον ποινικό της χαρακτήρα:

«Φόβο, τρόμο».

«Φόνο, κλεψιά».

«Ό,τι χειρότερο υπάρχει».

«Αποστροφή».

Για την έννοια «οικογένεια με παιδιά στη φυλακή» οι συμμετέχοντες εξέφρασαν απόψεις που συνδέονται με στερεότυπα, που φαίνεται δηλαδή να αντανakλούν τις κυρίαρχες αντιλήψεις και όχι απαραίτητα τις προσωπικές τους εκτιμήσεις. Μερικοί ανέφεραν ότι γνώριζαν άτομα που είχαν πάει φυλακή για λόγους πολιτικούς και οικονομικούς:

«Έλεγα, ότι όλα είναι για τον άνθρωπο, δεν σκεφτόμουν κάτι ιδιαίτερο για την οικογένεια».

«Εκείνα τα χρόνια, όταν ακούγαμε ότι ο τάδε μπήκε φυλακή, έμπαινε όλη η οικογένεια στο περιθώριο, είναι κάτι ανεπανόρθωτο. Να μην κάνουμε παρέα με αυτούς».

«...παιδιά χωρίς πατέρα μπορούν να οδηγηθούν σε καταστάσεις δύσκολες και να πάνε φυλακή».

«Δεν αισθανόμουν τίποτε. Κάτι το ουδέτερο. Κάποιοι κακοί άνθρωποι...κάτι έκαναν ...για οικογένεια ούτε που μπορούσα να σκεφτώ».

«Ένιωθα λύπη για τις οικογένειες που είχαν αυτά τα άτομα μέσα».

Στο συγκεκριμένο θέμα, ωστόσο, παρατηρήθηκε έντονη συναισθηματική φόρτιση από τους συμμετέχοντες. Έκαναν εκτενή αναφορά στα συναισθήματά τους σε σχέση με τα παιδιά τους, όπου υπήρξε πλήρης ταύτιση της προσωπικής τους κατάστασης με αυτήν των παιδιών τους.

Επιδημιολογικές έρευνες σε οικογένειες χρηστών αλλά και μελέτες που βασίζονται στην ψυχοθεραπευτική πρακτική δείχνουν ότι δεν υπάρχουν μοντέλα για το χρήστη, ήταν οι καταστάσεις των οικογενειακών σχέσεων που θα μπορούσαν να οριστούν ως «μοντέλα ειδικά για την τοξικομανία» (Bergeret 1982). Περιγράφονται όμως ορισμένα χαρακτηριστικά που είναι κοινά στις οικογένειες των εξαρτημένων. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να τα βρει κανείς και σε άλλες οικογένειες. «Στις οικογένειες των χρηστών όμως παίρνουν παθολογικά ακραίες μορφές» (Κ. Μάτσα, 2001). Ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι και η υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή (over-involvement), κυρίως της μητέρας με το γιο και αντίστοιχα του πατέρα με την κόρη. Αυτή η κατάσταση αναδεικνύεται έντονα μέσα από τον τρόπο που μιλούν οι γονείς της έρευνας:

«Έλεγα πού πηγαίνω τώρα, στην κηδεία του παιδιού μου πηγαίνω, πού πηγαίνω; Οικογενειακάς πού πηγαίνουμε; Πηγαίνουμε να τον κηδέψουμε;»

«Το δικό μου το παιδί. Δηλαδή, δεν το χωρούσε το μυαλό μου».

«Η αρχή ήταν πολύ οδυνηρή, αφού σκεφτόμουν και έλεγα να αυτοκτονήσω, να μην το βλέπω το παιδί μου να τραβιέται ούτε στα ναρκωτικά αλλά ούτε και στα κρατητήρια και στα αυτόφωρα. Ήθελα να αυτοκτονήσω».

«Νόμιζα ότι είμαι το υπόδειγμα της ντροπής και της απελπισίας».

«Ο πόνος ήταν τρομερός, σαν ένα μαχαίρι να με κάρφωσε στην καρδιά». «Καταστραφήκαμε όλοι, δεν υπάρχει επιστροφή για κανένα».

«Είμαι καταδικασμένη...σκεφτόμουν ότι έπρεπε να δώσω ένα τέλος στη ζωή μου».

«...ήταν σαν να με είχαν σφάξει..... σαν να είχα ένα μαχαίρι καρφωμένο συνέχεια επάνω μου».

«Πόνος, οδύνη, ντροπή...».

«Ένα τιποτένιο ένιωθα...ότι ήμουν το τελευταίο μυρμήγκι...ένα τίποτα, ένα μηδέν ένιωθα ότι ήμουν».

Όσον αφορά τις θεματικές κατηγορίες γονιός και σύζυγος, παρατηρήθηκε ότι είχαν διαφορετικές απόψεις οι οποίες καταγράφονται παρακάτω:

1. Ο γονεϊκός ρόλος

Όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον ρόλο τους ως γονείς εκφράζοντας πολλές **ενοχές** και την αντίληψη ότι η φυλάκιση του παιδιού τους ήταν δική τους ευθύνη, παρόλο που όλοι είχαν και άλλα ενήλικα παιδιά τα οποία ήταν επαγγελματικά ή/και προσωπικά αποκατεστημένα. Οι περισσότεροι έκαναν αναφορές στη συναισθηματική τους κατάσταση και στο έντονο πλήγμα που υπέστη η αυτοεικόνα τους ως γονείς μετά τη φυλάκιση του παιδιού τους. Οι έντονες εκφράσεις με εμφανή στοιχεία αναξιοσύνης με τις οποίες περιγράφουν την κατάστασή τους είναι χαρακτηριστικές:

«Έκανα σκέψεις ότι που έφταιξα εγώ ως μάνα... Μήπως ήμουν ανάξια μητέρα;».

«Οι σκέψεις ότι κάπου είχα σφάλει περνούσαν από το μυαλό μου, ότι κάπου έφταιξα και εγώ με αυτό το παιδί».

«Ένιωθα ότι είχε κατέβει ο ουρανός, ότι με βλέπει η κοινωνία ολόκληρη, ένιωθα ευθύνη».

«Ένωθα ότι έφταιγα εγώ».

«Δεν ήθελα να δεχτώ αυτό που γινόταν, έφυγε ο κόσμος κάτω από τα πόδια μου».

«Ένωθα υπεύθυνη και συνεχίζω να νιώθω υπεύθυνη».

«Νόμιζα ότι τα είχα καταφέρει σαν μητέρα...τελικά δεν τα κατάφερα».

Σχετικά με το ρόλο τους ως σύζυγοι όσοι από τους συμμετέχοντες κατάφεραν να διαχωρίσουν το συζυγικό από το γονεϊκό τους ρόλο ανέφεραν ότι η φυλάκιση είχε σοβαρό αντίκτυπο στη συζυγική τους ζωή:

«Δημιουργήθηκε στο σπίτι μια γκρίνια, μια φασαρία».

«Κανένας μας δεν είναι καλά, ούτε εγώ ούτε ο σύζυγος».

«Ως σύζυγος, ως γυναίκα έπαψα να υπάρχω (κλάμα), νιώθω άδεια. Δεν αξίζω ούτε αγάπη να δώσω ούτε να πάρω. Νιώθω άδεια ως γυναίκα».

«Έγινα ένας διαφορετικός άνθρωπος, μαλώναμε συνέχεια με τη γυναίκα μου, απομονώνομαι συνέχεια στον εαυτό μου. Τολμώ να πω ότι κλαίω».

«Δεν μπορώ να νοιαστώ ούτε τη γυναίκα μου ούτε κανέναν άλλον...δεν μπορώ»

Αντίθετα, μόνο μία γυναίκα υποστήριξε ότι, μετά τη φυλάκιση του παιδιού της οι σχέσεις με το σύζυγό της βελτιώθηκαν. Θεώρησε αυτή τη δύσκολη κατάσταση σαν ευκαιρία για αλλαγές και βελτίωση της σχέσης με τον άνδρα της:

«Μπορώ να πω ότι και ως σύζυγος καλύτερα ήμουν τότε στη φυλακή, δηλαδή πιο τρυφερή υπήρξα με τον άντρα μου τότε, πιο πολύ κατανόηση έδειχνα εκείνη την εποχή, ήταν μια πολύ δημιουργική περίοδος για μάς, για την οικογένειά μας. Βάλαμε επί τάπητος πολλά πράγματα, δεν γίνανε όλα, αλλά νομίζω ότι αναθεωρήσαμε πολλά»

2. Ο ρόλος του επαγγελματία

Οι συμμετέχοντες στην πλειονότητά τους υποστήριξαν ότι μετά τη φυλάκιση του παιδιού τους έβαλαν τη δουλειά σε δεύτερη μοίρα. Ορισμένοι (κυρίως οι γυναίκες) ανέφεραν ότι για κάποιο χρονικό διάστημα απείχαν από την εργασία τους επειδή αισθάνονταν **ντροπή**:

«Δε θα έχω δύναμη ούτε στη δουλειά να πάω».

«Ο ψυχικός κόσμος ο δικός μου άλλαξε κυριολεκτικά, ως προς το χαρακτήρα μου, ως προς τη δουλειά μου».

«Ήμουν ένας ευχάριστος τύπος στη δουλειά μου. Αυτομάτως άλλαξα, έγινα ένας κλειστός άνθρωπος, χωρίς να με ενδιαφέρει για τον άλλον, είχα απομονωθεί.....δούλευα νύχτα και κουραζόμουν πια πολύ περισσότερο».

«Για λίγο καιρό είχα σταματήσει να πηγαίνω για δουλειά, ζήτησα μια μικρή άδεια, γιατί δεν άντεχα να βλέπω τους συναδέλφους, δεν είχα το κουράγιο να δουλέψω, ντροπύομαι».

Αντίθετα, κάποιοι ανέφεραν ότι επικεντρώθηκαν περισσότερο στη δουλειά τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης του παιδιού τους, όχι με δημιουργικό και θετικό τρόπο, αλλά βλέποντας τη δουλειά ως διεξόδο, ως τρόπο αποφυγής της αντιμετώπισης των προβλημάτων.

«...Έριξα το βάρος στη δουλειά».

3. Συγγενικές και φιλικές σχέσεις

Οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι εξομολογήθηκαν τη φυλάκιση του παιδιού τους μόνο σε στενούς συγγενείς και πολύ καλούς φίλους. Αυτή η εξομολόγηση τους έφερε πιο κοντά. Βλέπουμε σ' αυτή την κατηγορία να υπάρχουν έντονα τα παραδοσιακά στοιχεία στην ομάδα όπου «οι δικοί μας άνθρωποι» είναι κυρίως οι στενοί συγγενείς και οι λίγοι φίλοι. «Οι άνθρωποι που νοιάζονται για μένα και με τους οποίους μπορώ να δημιουργήσω αλληλεξαρτήσεις» (Vassiliou V. & Vassiliou G., 1973).

«Μόνο με τους δικούς μας ανθρώπους, τους συγγενείς μας, μιλάω ελεύθερα και δεν έχω πρόβλημα».

«Οι συγγενείς μου, ήταν όλοι πλάι μου».

«Οι άνθρωποι που το ξέρουν είναι συγγενείς και ένα, δυο πολύ καλοί φίλοι».

Κάποιοι επιδίωξαν να απομακρυνθούν από τον υπόλοιπο περίγυρο, διότι πίστευαν ότι αυτός θα αποδοκίμαζε το ρόλο τους ως γονείς:

«Δεν μιλούσα με τους συναδέλφους, κλείστηκα στον εαυτό μου».

«Ο περίγυρος θα μας βλέπει και θα μας κατακρίνει».

«Είχα απομονωθεί από τους άλλους».

«Κλειστήκαμε στο σπίτι, νομίζαμε ότι όλοι το ήξεραν και ότι όλοι θα είχαν κάτι να μας πουν».

«Δεν έπαιρνα τηλέφωνο φίλους».

«Δεν πολύ έβγαίνα, δεν το είχα πει σε φίλους. Σταμάτησε η επικοινωνία με φίλους, με γνωστούς».

«Έχουμε απομονωθεί όλοι».

Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους γονείς να μιλήσουν για το πώς νομίζουν ότι έχει επηρεαστεί η γνώμη των άλλων ανθρώπων για εκείνους, δηλαδή, εάν πιστεύουν ότι η φυλάκιση του παιδιού τους έχει παίξει ρόλο στο πώς τους βλέπουν οι άλλοι. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι συμμετέχοντες εξομολογήθηκαν τη φυλάκιση μόνο σε εκείνους που πίστευαν ότι δε θα τους ασκούσαν κριτική, θα τους καταλάβαιναν και θα τους συμπαρυστέκονταν. Αυτοί ήταν κατά κύριο λόγο στενοί συγγενείς και ορισμένοι πολύ κοντινοί φίλοι. «Η διατήρηση μιας θετικής αυτοαντίληψης φαίνεται ότι αποτελεί μια βασική ανθρώπινη ανάγκη και έτσι συνήθως οι άνθρωποι υιοθετούν κάποιες γενικές στρατηγικές με σκοπό τη διατήρηση μιας θετικότερης αυτοαντίληψης. Μία από αυτές είναι και οι μορφές συμπεριφοράς οι οποίες ελαχιστοποιούν την πιθανότητα να δεχθεί το άτομο αρνητικές πληροφορίες για τον εαυτό του» (Λεονταρή, 1998).

«Ένας δυο φίλοι που το ξέρουν, και αυτοί μας συμπαρυστέκονται».

«Αυτοί που ξέρουν μας έχουν συμπαρυσταθεί πάρα πολύ, είναι στο πλευρό μας».

«Κάποιοι που με ξέρουν, που μας ξέρουν πώς μεγαλώσαμε τα παιδιά μας, νομίζω ότι θα σκεφτόταν σωστά».

«Δεν το λέμε παραέξω, το ξέρουν κάποιοι φίλοι μας και κάποιοι πολύ λίγοι συγγενείς. Οι άλλοι δεν νομίζω ότι έχει κανένα νόημα να το μάθουν, στα καλά καθούμενα να πας να το πεις κάποιου».

Πίστευαν ότι εάν το μάθαιναν κάποιος, τους οποίους δεν εμπιστεύονταν απόλυτα, αυτοί θα διαστρέβλωναν τα γεγονότα και θα ασκούσαν αρνητική κριτική. Ορισμένοι ανέφεραν ότι άτομα (εκτός του στενού οικογενειακού και φιλικού κύκλου) τους άσκησαν έντονη κριτική, όταν έμαθαν από τρίτους για τη φυλάκιση του παιδιού και όχι από τους ίδιους.

«Έχω νιώσει ότι μας θεωρούν ενόχους και είναι πολύ δύσκολο αυτό».

«Εάν κάποιος άλλος βέβαια το μάθαιναν που είναι πιο έξω, δεν ξέρω πως θα αντιδρούσαν...πιστεύω πως θα μας έβλεπαν πολύ διαφορετικά».

«Πιστεύω ότι θα αντιδρούσαν με πολύ μεγάλη κακία και ότι θα προσπαθούσαν να μας πικράνουν και να μας δείξουν ότι αυτό που έγινε είναι ό,τι χειρότερο και πιο βρώμικο θα μπορούσε να συμβεί».

«Πάντα αυτοί που σε αγαπούν και σε καταλαβαίνουν και είναι κοντά σου.. Εάν υπάρχει κάποιος με αντίθετα συναισθήματα, σίγουρα θα σου καταλογίζει περισσότερες ευθύνες».

«Ένωθα ότι με κατακρίνουνε ως μάνα».

«Δεν ήθελα να δω τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα...δεν ήθελα».

4. Η πρώτη επαφή με το Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην πρώτη τους επαφή με το Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης ένωσαν ως κυρίαρχο συναίσθημα ντροπή και μεγάλη έκθεση. Αυτή η συναισθηματική κατάσταση αφορούσε κυρίως τα άτομα που προσέγγιζαν για πρώτη φορά ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, με αφορμή τον εγκλεισμό:

«Αισθάνθηκα ντροπή».

«Ντροπή, δηλαδή ακόμη και όταν ερχόμουν, το τί θα γράφει από έξω η πόρτα εκεί που θα μπω, και ποιός θα είναι αυτός που θα με βλέπει από έξω να μπαίνω μέσα».

«Η πρώτη φορά ήταν αυτό... ότι ντρεπόμουν εδώ που ήρθα. Τι θα σκεφτόταν για μένα αυτός που θα ήταν απέναντί μου».

«Ένωθα ότι θα με βλέπουν σαν τον υπεύθυνο.....ότι είμαι η αιτία δηλαδή».

Ωστόσο, άλλοι πίστεψαν ότι το πρόγραμμα θα είναι μια «σανίδα σωτηρίας» και περίμεναν ότι μέσα από αυτό θα βρουν αγάπη και κατανόηση. Αυτή η αντίληψη εκφράστηκε από ανθρώπους που είχαν και προηγούμενη επαφή με κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα λόγω της εξάρτησης.

«Εγώ αισθανόμουν σαν να ήμουν ασθενής και να πήγαινα στο γιατρό. Ζητούσα βοήθεια».

«Αρκετή κατανόηση, αυτό περίμενα να βρω, και αυτό βρήκα».

«Με συναίσθημα ότι θα μου έδιναν χέρι βοήθειας».

«Ένωθα ότι το προσωπικό με βλέπει με αγάπη. Με αγάπη και στοργή. Αυτό το πίστεψα από την αρχή».

Σε σχέση με το τί τους έρχεται στο νου όταν ακούν τη λέξη «χρήστης», αυθόρμητα, απάντησαν τα παρακάτω:

α) «Πρόγραμμα», β) «Πανικός», γ) «Πόνος», (4) δ) «Συμπόνια», ε) «Σύγχυση»

Όσον αφορά τη λέξη «φυλακή» αναφέρθηκαν τα παρακάτω:

- α) «Φυλακή ίσον πειθαρχία», β) «Πανικός», γ) «Είναι μια ταλαιπωρία για τις οικογένειες τους, μεγαλύτερη από των φυλακισμένων», δ) «είμαι περισσότερο τρομοκρατημένη τώρα από ό,τι πριν... Φανταζόμουν ότι οι άνθρωποι εκεί νοιάζονται για τον κάθε κρατούμενο.... Τώρα ξέρω ότι δεν γίνεται αυτό».

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

Οι συμμετέχοντες για το συγκεκριμένο θέμα εξέφρασαν την άποψη ότι το ποινικό σύστημα ταλαιπωρεί περισσότερο την οικογένεια παρά τον έγκλειστο. Νιώθουν ότι οι ίδιοι τιμωρούνται πιο σκληρά και εκφράζουν συναισθήματα κυρίως αυτολύπησης, θυμού και αγανάκτησης.

«Τελικά ποιόν τιμωρούν αυτούς ή εμάς; Νομίζουμε εμάς».

«Ερχόμαστε εδώ (εννοεί το πρόγραμμα οικογένειας) πηγαίνουμε εκεί (φυλακή). Τόση ταλαιπωρία, τόσα έξοδα. Αυτοί (εννοεί τα παιδιά τους) είναι πολύ καλύτερα από εμάς που βρισκόμαστε έξω» (συμφωνούν εξωλεκτικά όλοι).

«Τον εαυτό μου σκέφτομαι».

«Συμπόνια».

«...τον εαυτό μου, και το πόσο δυστυχισμένη είναι όλη η οικογένεια».

Μία μόνο μητέρα είπε: «Δεν μπορώ να σκεφτώ την οικογένεια, σκέφτομαι αυτόν που είναι μέσα».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αξίζει να επισημανθεί ότι ο διερευνητικός χαρακτήρας και το μέγεθος αυτής της έρευνας δεν επιτρέπει γενικεύσεις σε σχέση με τα αποτελέσματα. Η εργασία αυτή δεν είχε επίσης στόχο ούτε να επιβεβαιώσει προηγούμενες έρευνες με αντικείμενο τους τρόπους συναλλαγής των οικογενειών που έχουν εξαρτημένα παιδιά, παρότι αναδείχτηκαν πολλά από τα ήδη γνωστά σχήματα αλληλεπίδρασης, ούτε ήταν στις προθέσεις της να αναδειχτούν οι πιθανές ιδιαιτερότητες ή διαφοροποιήσεις των οικογενειών που παράλληλα με το πρόβλημα της εξάρτησης αντιμετωπίζουν και το πρόβλημα του εγκλεισμού. Ο βασικός σκοπός ήταν να αναζητηθούν, εφόσον υπάρχουν, οι επιδράσεις της φυλάκισης του παιδιού, στον τρόπο που αξιολογούν τον εαυτό τους οι γονείς, καθώς και τα αποτελέσματα αυτής της επίδρασης στην καθημερινότητά τους.

Από την ανάλυση των στοιχείων φαίνεται ότι πριν από τη χρήση ουσιών οι περισσότεροι αντιμετώπιζαν και αξιολογούσαν με ένα θετικό τρόπο τον εαυτό τους στους ποικίλους ρόλους τους. Ακόμη και για όσους είχαν σοβαρά προβλήματα, υπήρχαν τομείς μέσα από τους οποίους αντλούσαν ικανοποίηση και όπου πίστευαν ότι τα είχαν καταφέρει.

Αυτό που παρατηρήθηκε, επίσης, είναι ότι οι γονείς της ομάδας αυτής είχαν έντονα συσχετιστική αντίληψη του εαυτού τους. «Η αντίληψη του συσχετιστικού εαυτού υπονοεί ότι το άτομο βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τους άλλους, οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά και διαρκώς στο διαρκή προσδιορισμό του εαυτού. Οι εσωτερικές ιδιότητες

των ατόμων με συσχετιστική εικόνα του εαυτού, όπως ικανότητες, πεποιθήσεις, κρίσεις θεωρούνται ότι βρίσκονται σε απόλυτη συνάρτηση με τη συγκεκριμένη κατάσταση και, επομένως, κρίνονται ως μη σταθερές. Η αυτοαντίληψή τους και οι σκέψεις τους επηρεάζονται σημαντικά από τους άλλους και τις ενέργειές τους» (Hamaguchi, 1985).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση η φυλάκιση του παιδιού τους φαίνεται να παίζει καταλυτικό ρόλο στη συνολική αυτοεικόνα τους και οι αναφορές τους, όταν μιλούν για τις πρώτες σκέψεις γύρω από τον εγκλεισμό δείχνουν ότι τον υφίστανται οι ίδιοι. Όλοι, άνδρες και γυναίκες, δήλωσαν με έντονο και κατηγορηματικό τρόπο ότι οι πρώτες σκέψεις τους ήταν ότι η ζωή τους καταστράφηκε, και από ορισμένους πέρασε η ιδέα να τερματίσουν τη ζωή τους.

Έτσι, ο κεντρικός ρόλος που έχει στη ζωή τους ο γονεϊκός ρόλος φαίνεται να επηρεάζει τη συνολική τους αυτοεικόνα φτάνοντας μέχρι και την πλήρη απαξίωση του εαυτού τους. Φαίνεται να έχει χαθεί το νόημα που έχει η ίδια η ζωή και οι ανθρώπινες σχέσεις. Οι ενοχές είναι το κυρίαρχο συναίσθημα, επιβεβαιώνοντας αυτό που συναντάμε στην καθημερινή δουλειά με τις περισσότερες οικογένειες χρηστών. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας από τους συμμετέχοντες δεν αναφέρθηκε στη σχέση του με τα άλλα παιδιά του, παρότι όλοι είχαν τουλάχιστον ένα παιδί ακόμη και ορισμένοι στην εφηβική ηλικία. Ακόμα και η γονεϊκή αυτοαξιολόγηση έγινε με μόνη παράμετρο το φυλακισμένο χρήστη, «το αγαπημένο» σε αρκετές περιπτώσεις παιδι της οικογένειας ή τουλάχιστον του ενός από τους δύο γονείς.

Αυτή η κατάρρευση της «αυτοεικόνας» συμπαρασύρει και τον τρόπο που αξιολογούν τον εαυτό τους και σε άλλους σημαντικούς τομείς και τους κάνει να υπολειπώνονται και να αυτοτιμωρούνται. «Δεν αξίζω ούτε αγάπη να δώσω ούτε αγάπη να πάρω» λέει χαρακτηριστικά μία μητέρα τιμωρώντας, αποκλείοντας και στερώντας τον εαυτό της από το δικαίωμα της αγάπης, ακόμη και από το σύντροφό της και πατέρα των παιδιών της. Ο συζυγικός ρόλος, αξεδιάλυτος και δευτερεύουσας σημασίας στην εσωτερική ιεράρχηση, υποβαθμίζεται στις περισσότερες περιπτώσεις και αποκτά περιεχόμενο μόνο μέσα από το γονεϊκό ρόλο.

Όσον αφορά τους ρόλους που έχουν να κάνουν με τον επαγγελματικό τομέα οι περισσότεροι ανέφεραν ότι υπολειπώνονται και δεν μπορούν να είναι αποδοτικοί. Όσοι επενδύουν στο επάγγελμά τους, το κάνουν όχι τόσο γιατί εκεί νιώθουν σημαντικοί και τα καταφέρνουν καλά, αλλά για να αποφύγουν να σκέφτονται τα συσσωρευμένα προβλήματα.

Σχεδόν όλοι έχουν ελαττώσει τις φιλικές και κοινωνικές επαφές περιορίζοντάς τις σε στενά συγγενικά πρόσωπα και, σε κάποιες περιπτώσεις, σε ελάχιστους φίλους φοβούμενοι για αυτό που θα ακούσουν και θα αντικρίσουν στα βλέμματα των άλλων.

Η έρευνα ανέδειξε, επίσης, τη δυσπιστία των συμμετεχόντων προς το ποινικό σύστημα, το οποίο, όπως οι ίδιοι πιστεύουν, τους τιμωρεί πιο σκληρά από τους ίδιους τους εγκλειστούς. Ο εγκλεισμός των παιδιών τους συνοδεύεται από το δικό τους «εγκλεισμό» σε μία αδιέξοδη κατάσταση. Ακόμη και η πρώτη επαφή με ένα θεραπευτικό πρόγραμμα αντιπροσωπεύει τη συνάντηση με τους εκπροσώπους της ευρύτερης κοινωνίας, που, κατά τη γνώμη τους, είναι έτοιμοι να κατηγορήσουν, να αποδώσουν ευθύνες και αυτό συνοδεύεται από συναισθήματα φόβου, ντροπής και ανασφάλειας.

Άλλο στοιχείο που διαφαίνεται από την έρευνα είναι ο σοβαρός κλονισμός που έχει υποστεί η ψυχική τους υγεία, με εμφανή καταθλιπτικά στοιχεία σε μια κρίσιμη φάση της ζωής τους όπως είναι η μέση ηλικία. Η απομόνωσή, που οικειοθελώς έχουν επιλέξει οι περισσότεροι για τον εαυτό τους, και η εγκατάλειψη όσων πραγμάτων δημιουργούν ικανοποίηση, ενέχουν πραγματικούς κινδύνους για τη ζωή τους. Όπως τονίζει ο Κανκρίνι (1988) για τον εξαρτημένο: «Συχνά η ψυχολογία του τοξικομανούς είναι τέτοια, ώστε να έχει περισσότερο μια τάση να επιδιώκει την τιμωρία και να βρίσκει μετά καινούργιους λόγους για αγωνία και βάσανα, ώστε να έχει ένα άλλοθι για να συνεχίζει τη συνήθεια της χρήσης του φάρμακου...». Έτσι οι γονείς, οι οποίοι χρησιμοποιούν τα παιδιά τους σαν «φάρμακο» («είμαι καλά μόνο αν το παιδί μου είναι καλά»), με την επιλογή της απομόνωσης, της αδιαφορίας για τον εαυτό τους και τελικά για την ίδια τη ζωή, κινδυνεύουν να συντηρήσουν τους όρους εκείνης της προσωπικής και οικογενειακής λειτουργίας η οποία συνέβαλε στην εμφάνιση και διατήρηση της εξάρτησης.

Είναι επομένως αναγκαίο, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερα κρίσιμες προσωπικές ανάγκες αυτών των γονέων, τα πλαίσια υποστήριξής τους να κατευθύνονται σε τέτοιες μεθόδους παρέμβασης που να εστιάζουν στους ίδιους ως το «στόχο» και όχι μόνο το «μέσον» για τη θεραπεία των παιδιών τους.

Βιβλιογραφία

- Ιατρίδης, Δ. (2005). Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λεονταρή, Α. (1998). Αυτοαντίληψη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάτσα, Κ. (2001). Ψάξαμε για ανθρώπους και βρήκαμε σκιές: Το αίνιγμα της Τοξικομανίας. Αθήνα: Άγρα.
- Μακρή – Μπότσαρη, Ε. (2001). Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πουλόπουλος, Χ. & Τσιμπουκλή, Α. (1995). Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη. *Κοινωνική Εργασία*, τεύχ. 39.
- Πουλόπουλος, Χ. (1997). Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης. *Κοινωνική Εργασία*, τευχ. 54, σ. 85-89.
- Bellenger, D. N., Bernhardt, K. L., and Goldstucker, J.L.(1976)“Qualitative terearch techniques: Focus group interviews” in Bellenger, D. N., Bernhardt, K.L., and Gondstucker, J.L “Qualitative Reserch in Marketing”, American Marketing Association, Chicago.
- Brinthaup, T.M & Erwin, L. J. (1992). Reporting about the self: Issues and implications. State University of New York Press.
- Burns, R. (1982). Self- concept development and education. London : Holt, Rinehart, &Winston, Ltda.
- Cancrini, L. et al. (1988). Juvenile Drug Addiction: A typology of Heroin Addicts and their Families. *Family Process*, 27(3), pp. 261-271.
- Coopersmith, S (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman.
- Erikson, E.H. (1963). Childhood and society. New York: Norton.
- Erikson, E.H. (1968). Identity, youth and crisis. New York: Norton.
- Kinch, J. (1963). Formalized theory: The self-concept. *American Journal of Sociology*, 68.
- Marsh (1987) είναι λάθος η χρονολογία να αντικατασταθεί από το παρακάτω:

- Marsh, H. W. (1986) Global self-esteem: its relation to specific facets of self- concept and their importance. *Journal of personality and social Psychology*, 51.
- Stanton, M.D. & Todd, T.C. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: The Guilford Press .
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46.
- Vassiliou, V. & Vassiliou, G. (1973). The implicative meaning of the Greek concept of filotimo. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 4(3)
- Wells, L. E. & Marwell, G. (1976). *Self-esteem: its conceptualization and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.

Η ΚΟΙΝΗ ΓΝΩΜΗ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ
PUBLIC VIEWS



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ*

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΟΥ, ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.

Ι. Η «ΚΟΙΝΗ ΓΝΩΜΗ»

Η αναφορά σε όρους όπως: «κοινωνικές αντιλήψεις», «κοινωνικές γνώμες και απόψεις» ή ακόμα και «στάσεις και αναπαραστάσεις του κοινού», παραπέμπει εμμέσως ή αμέσως σε μια κατ' εξοχήν αμφιλεγόμενη έννοια, εκείνη της λεγόμενης *κοινής γνώμης*. Πρόκειται για μια έννοια, η οποία στερείται κοινά αποδεκτού ορισμού, παρότι έχει αποτελέσει αντικείμενο πληθώρας φιλοσοφικών, ψυχολογικών και κοινωνιολογικών μελετών. Οι επιστημονικές αντιπροσθεσεις που την αφορούν έχουν φθάσει, μάλιστα, έως την παντελή αμφισβήτησή της¹. Πολλοί σύγχρονοι μελετητές υποστηρίζουν, επίσης, ότι η χρήση της συγκεκριμένης έννοιας είναι καταχρηστική, εφόσον «στις διάφορες κοινωνικές ομάδες αντιστοιχούν διάφορες αντιλήψεις για τον κόσμο, διάφορες οπτικές για την κοινωνική ζωή»².

Οι καταβολές της έννοιας της «κοινής γνώμης» εντοπίζονται, βασικά, στην εποχή του διαφωτισμού και για το λόγο αυτό μέχρι και τα μέσα του 19ου αιώνα ο κύριος όγκος των σχετικών κειμένων ήταν κανονιστικής και φιλοσοφικής φύσης³. Αργότερα, η «κοινή γνώμη» άρχισε να απασχολεί συστηματικά το χώρο των κοινωνικών επιστημών, κατά τρόπο ώστε στον 20ό αιώνα να αποτελεί πλέον αντικείμενο πολλών και ποικίλων εμπειρικών ερευνών. Έτσι και παρά την αρχική εννοιολόγησή της ως έκφρασης της αρχής της πλειοψηφίας και της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας⁴, εντοπίστηκαν και θεμελιώθηκαν επιστημονικά οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες τα σχετικά ερευνητικά πορίσματα μπορούν να εκτιμηθούν ως έγκυρα και να αξιοποιηθούν. Βασική προϋπόθεση, προς αυτή την κατεύθυνση, είναι η ανάγκη αξιολόγησής τους και κατανόησης των διαδικασιών δημιουργίας και διαμόρφωσης του περιεχομένου τους. Όπως αναφέρει, μάλιστα, ο B. Berelson⁵, «τα εμπειρικά ευρήματα, που αναφέρονται στον τρόπο που η κοινή γνώμη αναπτύσσεται και λειτουργεί μέσα στην κοινωνία, μπορούν να βοηθήσουν, μόνο αν ερμηνευθούν μέσα από τους τρόπους με τους οποίους σκεφτόμαστε ότι *πρέπει* να λειτουργεί η κοινή γνώμη».

* Το παρόν άρθρο αποτελεί επεξεργασμένη μορφή της εισήγησης που παρουσίασε η συγγραφέας στην ημερίδα που διοργάνωσε το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και το UC San Diego, με θέμα «Στάσεις και αντιλήψεις της κοινής γνώμης για τα ναρκωτικά και την απεξάρτηση», στις 16 Ιανουαρίου 2006, στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

1 Ενδεικτικό είναι το άρθρο του P. Bourdieu, «L' opinion publique n' existe pas», στο *Les temps modernes*, 1973, 1299-1309.

2 Ph. Robert, C. Faugeron, *Les forces cachées de la justice*, Le Centurion, Paris, 1980, σ.118.

3 V. Price, Κοινή γνώμη, Επιμέλεια και Πρόλογος Ν. Δεμερτζή, εκδ. Οδυσσέας, 1996, σ.38.

4 Το ίδιο, σ.40.

5 B. Berelson, «Democratic theory and public opinion» στο *Public Opinion Quarterly* 16/1950, 313-330, όπως παραπέμπεται στο V. Price, 1996, σ.41.

Κάτω απ' αυτό το πρίσμα, η αναφορά στην προκειμένη εισήγηση στις «κοινωνικές αντιλήψεις» και στο ρόλο που διαδραματίζουν στη διαμόρφωση πολιτικών για την αντιμετώπιση σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων, γίνεται με το σκεπτικισμό που επιβάλλει η χρήση παρόμοιων απλουστευτικών όρων. Στο πλαίσιο αυτό, θεωρείται πιο δόκιμος ο όρος «κοινωνικές αντιλήψεις» αντί εκείνου της «κοινής γνώμης», ο οποίος παραπέμπει, ενίοτε, σε ισοπεδωτικές προσεγγίσεις μέσα από την ομογενοποίηση ατομικών γνώμων, απόψεων και αντιλήψεων. Πρόκειται, για την καθόλου σπάνια, τακτική διαμόρφωσης «τεράστιων πλειοψηφιών», οι οποίες ερμηνεύονται μέσα από το «σόφισμα» της *κοινωνικής συναίνεσης* απέναντι σε μια σειρά από λιγότερο ή περισσότερο σημαντικά κοινωνικά ζητήματα⁶. Η τακτική αυτή παραλληλίζεται, μάλιστα, με τον υπολογισμό της πυκνότητας πληθυσμού μιας περιοχής, η οποία αποτελείται από μια μεγάλη πόλη περσοιχιζόμενη από έρημο⁷.

II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Πριν να γίνει, όμως, αναφορά στις παραμέτρους εκείνες οι οποίες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση των σχετικών με τις κοινωνικές αντιλήψεις και στάσεις ερευνητικών πορισμάτων, είναι χρήσιμο να επισημανθεί στο σημείο αυτό, ένα βασικό ζήτημα, φιλοσοφικού μάλλον χαρακτήρα, το οποίο αφορά τον υποκειμενικό ή αντικειμενικό χαρακτήρα των ερευνητικών παρατηρήσεων στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών. Πρόκειται, με άλλα λόγια, για το βασικό ερώτημα «σε ποιο βαθμό μπορεί να απομωνωθούν οι προσωπικές πεποιθήσεις του ερευνητή και κατά πόσο η κοινωνική πραγματικότητα που έχει μελετήσει, καθρεφτίζεται αντικειμενικά στα αποτελέσματα της έρευνας»⁸. Παρότι ο προβληματισμός που απορρέει από το ερώτημα αυτό έχει οδηγήσει σε έντονες αντιπαραθέσεις σχετικά με τη σχέση *θεωρίας* (με την έννοια των ιδεολογικών και εννοιολογικών υποκειμενικών συστημάτων) και *έρευνας* και στη διατύπωση διαμετρικά αντίθετων προσεγγίσεων (*θετικισμός-σχετικισμός*), δεν απουσιάζουν, ωστόσο, και οι συνθετικές προσεγγίσεις από το πεδίο των κοινωνικών επιστημών⁹. Όπως αναφέρει, χαρακτηριστικά, ο A. Bottoms¹⁰ «όταν κάποιος ασχολείται με κοινωνική επιστήμη (...) δεν είναι δυνατόν να αποφύγει κάποια δέσμευση με τη θεωρία». Αυτό δε σημαίνει, εντούτοις, ότι «βλέπουμε πάντα τον κόσμο μέσα από θεωρητικά σχήματα που θα μπορούσαν να αποκαλούνται *ερμηνείες* ή *κατασκευές*»¹¹. Είναι προφανές ότι οι ερευνητικές παρατηρήσεις δεν είναι *θεωρητικά* ουδέτερες. Υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένα μεθοδολογικά κριτήρια τα οποία μπορούν να προσδώσουν κατά το δυνατόν εγκυρότητα στην εμπειρική διερεύνηση των κοινωνικών φαινομένων. Στο πλαίσιο αυτό, η σωστή και επιστημονικά δόκιμη επιλογή μεθόδων¹² και η πιστή

6 Ενδεικτικά και όσα αναφέρουν οι Ph. Robert, C. Faugeron, «Représentations du système pénal dans la société française», στο *Le fonctionnement de la justice pénale*, CNRS, Paris, 1979, 423-449.

7 Το ίδιο.

8 Ν.Κυριαζή, *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικές επιστημονικές εκδόσεις, Αθήνα, 1998, σ.18.

9 Για μια διεξοδική προσέγγιση του σχετικού προβληματισμού βλ. Ν. Κυριαζή, 1998, όπ. παραπ. και ιδιαιτέρα σ.σ.17-55 και την εκεί πλήρη βιβλιογραφία.

10 A. Bottoms, "The relationship between theory and research in Criminology", R. D. King & E. Wincup (Eds), *Doing research on crime and justice*, Oxford University Press, 2000, σ.σ. 15-60(16).

11 Το ίδιο.

12 Ν. Κυριαζή, 1998, όπ.παρ., σ.29.

εφαρμογή τους καθ' όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας¹³ μπορεί να αποδειχθεί καθοριστικής σημασίας.

Καθοριστική μπορεί, επίσης, να αποδειχθεί και η σχέση της εμπειρικής με τη θεωρητική έρευνα. Στην προκειμένη περίπτωση η αναφορά στη *θεωρία* παραπέμπει στο θεωρητικό υπόβαθρο που είναι απαραίτητο για τη δόμηση του ερευνητικού αντικειμένου –φάση που προηγείται της εμπειρικής έρευνας- αλλά και για την τελική αναδόμησή του –φάση η οποία ακολουθεί την ολοκλήρωσή της¹⁴. Ως *εμπειρικής έρευνας* νοούμενης εκείνης η οποία συνίσταται στην επιβεβαίωση ή στη διάψευση μιας ή περισσότερων υποθέσεων μέσα από τη συστηματική εξέταση ενός συνόλου δεδομένων και στη βάση μιας διαδικασίας μεθοδολογικά έγκυρης και ως *θεωρητικής έρευνας*, αντίστοιχα, εκείνης η οποία συνίσταται στην προσπάθεια ενσωμάτωσης των αποσπασματικών πορισμάτων της εμπειρικής έρευνας σ' ένα λογικό εξηγητικό σχήμα το οποίο αναφέρεται σ' ένα σύνολο φαινομένων¹⁵.

Η επιλογή μεθόδων αποτελεί, αδιαμφισβήτητο κριτήριο για την επιστημονική εγκυρότητα μιας έρευνας, αρκεί η επιλογή αυτή να συμπληρώνεται και από την ορθή χρήση τους. Η εμπειρική διερεύνηση των κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων γίνεται, πολύ συχνά, μέσα από ποσοτικές προσεγγίσεις και ιδιαίτερα με ερωτηματολόγια, τα οποία υπερεκτιμώνται, ενίοτε, ως προς τις δυνατότητες που παρέχουν. Ορισμένα από τα «κλασικά» μεθοδολογικά σφάλματα των ερωτηματολογίων¹⁶, είναι η ώθηση για (καταφατική ή αρνητική) απάντηση μέσα από την ίδια την ερώτηση ή οι στερεοτύπες διαμορφώσεις ερωταπαντήσεων, μέσα από την επαγωγική σύνδεση διαδοχικών ερωτήσεων, που οδηγούν σε προθεμελιωμένες ερευνητικές τοποθετήσεις αντί για τον έλεγχο ερευνητικών υποθέσεων. Δεν είναι καθόλου σπάνιο, επίσης, να τίθενται ερωτήσεις που αφορούν θέματα ειδικών γνώσεων σε γενικό δείγμα κοινού και, άρα, οι απαντήσεις να είναι στην καλύτερη περίπτωση τυχαίες. Στην περίπτωση αυτή δεν πρόκειται για συλλογή δεδομένων αλλά για κατασκευή τους. Μια παρόμοια μεθοδολογική διαδικασία δεν οδηγεί, εξάλλου, στην ανάδειξη ενδεχομένων στερεοτύπων αλλά, αντίθετα, στην προβολή τους. Παρατηρούμε, τέλος, την πολύ συχνή τάση να ταυτίζονται, κατά την ερμηνεία των ερευνητικών δεδομένων, οι «γνώμες/αντιλήψεις/απόψεις» των ερωτηθέντων με «συμπεριφορές». Παραγνωρίζεται, στην προκειμένη περίπτωση, ότι η γνώμη, η οποία εκφράζεται σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, εξαρτάται από την κατάσταση μέσα στην οποία τοποθετείται. Εξαρτάται, επίσης, από τη σχέση ερευνητή-ερευνώμενου, καθώς και την εντύπωση που ο τελευταίος θα ήθελε να δώσει ή τη διάθεσή του.

Τα παραπάνω αποτελούν ορισμένες από τις σημαντικές προϋποθέσεις εγκυρότητας των εμπειρικών διερευνήσεων του ευρύτατου και σύνθετου πεδίου των κοινωνικών αντιλήψεων και στάσεων, οι οποίες αμβλύνονται, ωστόσο, κατά πολύ όταν αποβάλλουν τον αυστηρό χαρακτήρα των ποσοτικών μετρήσεων και εμπλουτιστούν και με ποιοτικά στοιχεία. Τη μορφή αυτή προσλαμβάνουν, άλλωστε, τα τελευταία χρόνια οι περισσότερες

13 A. Bottoms, 2000, όπ. παραπ., σ.18.

14 X. Ζαραφωνίτου, *Εμπειρική Εγκληματολογία*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, β' έκδοση, 2004, σ.12.

15 J. P. Brodeur, «Police et recherche empirique», στο D. Szabo, M. LeBlanc (Ed), *Traité de Criminologie empirique*, Les presses universitaires de Montréal, 1994, 221-261.

16 X. Ζαραφωνίτου, 2004, όπ. παραπ., σ.σ.197-9 και τις εκεί παραπομπές.

έρευνες στο επιστημονικό αυτό πεδίο, αναζητώντας όχι μόνο τις παγιωμένες απόψεις των κοινωνικών μελών που αναφέρονται στο εκάστοτε ερευνητικό αντικείμενο, αλλά «την αναδόμηση του αντικειμένου, η οποία απορρέει από γνώμες και συμπεριφορές που ένα άτομο ή μια ομάδα έχει δημιουργήσει συνειδητά ή ασυνείδητα»¹⁷. Πρόκειται για τη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων που ορίζονται μέσα από την αλληλόδραση του υποκειμένου με το αντικείμενο και αποτελούν «κόσμους απόψεων»¹⁸, «μια ψυχολογική οργάνωση, μια μορφή γνώσης που ανήκει ειδικά στην κοινωνία μας και που δεν μπορεί να αναχθεί σε καμιά άλλη»¹⁹. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις επιτρέπουν στα άτομα «να 'διαβάζουν', να αποκωδικοποιούν και να ελέγχουν κοινωνιογνωστικά την πραγματικότητα»²⁰. Η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων, παρότι προέρχεται από τον επιστημονικό χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας, έχει δώσει αξιόπιστα δείγματα σφαιρικότερης προσέγγισης των κοινωνιογνωστικών φαινομένων και για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται πλέον ευρύτερα στις κοινωνικές επιστήμες, προσφέροντας ένα χρήσιμο εργαλείο διεπιστημονικής μελέτης των κοινωνικών φαινομένων.

Με δεδομένους τους μεθοδολογικούς περιορισμούς τόσο των ποσοτικών όσο και των ποιοτικών ερευνών, η αναζήτηση σύγχρονων συνθετικών τάσεων μελέτης των κοινωνικών στάσεων και αναπαραστάσεων φαίνεται εφικτή μέσα και από τις, συνεχώς, βελτιούμενες δυνατότητες που προσφέρει η τεχνολογία.

III. Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ

Σε κάθε περίπτωση, η μελέτη των κοινωνικών αντιλήψεων έχει ιδιαίτερη επιστημονική σημασία λόγω του ρόλου που διαδραματίζουν στη διαμόρφωση των πολιτικών οι οποίες αφορούν σημαντικά κοινωνικά ζητήματα. Είναι γεγονός ότι το κοινό, δηλαδή οι πολίτες εν μέρει ή συνολικά, συμμετέχουν διαφοροτρόπως στη χάραξη και εφαρμογή πολιτικών που αφορούν σημαντικά κοινωνικά ζητήματα και ειδικότερα στην αντεγκληματική πολιτική.

Οι τρόποι συμμετοχής τους²¹ προσδιορίζονται άλλοτε άμεσα και άλλοτε έμμεσα, και αφορούν διάφορα επίπεδα. Έτσι, στο επίπεδο της χάραξης πολιτικής και ειδικότερα της θέσπισης νόμων, οι πολίτες εκφράζονται έμμεσα μέσω των αντιπροσώπων τους στο Κοινοβούλιο, άμεσα μέσω ειδικών Επιτροπών που συνιστώνται στο πλαίσιο επιστημονικών ή μη κυβερνητικών οργανισμών αλλά και μέσω κοινωνικών κινημάτων²² (για την προστασία των ατομικών ελευθεριών, των δικαιωμάτων μειονοτήτων, του περιβάλλοντος κ.λπ.). Στην περίπτωση αυτή, οι πολίτες λειτουργούν ως ομάδες πίεσης προς την πο-

17 R. Gassin, «Contribution des recherches sur la criminalité dans la région d' Aix-en-Provence et dans le Bouches-du-Rhône, à la connaissance du fonctionnement de la justice pénale», στο *Le fonctionnement de la justice pénale*, CNRS, Paris, 1979, 245-265 (256).

18 S. Moscovici, *Η ψυχάνάλυση, η εικόνα της και το κοινό της*, Επιμέλεια: Α. Μαντόγλου, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1999, σ.71.

19 Το ίδιο, σ.48.

20 Α. Μαντόγλου, Εισαγωγή στο Στ. Παπαστάμου & Α. Μαντόγλου (Επιμ.), *Κοινωνικές αναπαραστάσεις*, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1995, 13-62 (15).

21 Α. Τσήτσουρα, «Η συμμετοχή του κοινού στην αντεγκληματική πολιτική», στο *Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας*, 1/1988, 32-44.

22 Β. Αρτινοπούλου (Επιμ.), *Νέα κοινωνικά κινήματα. Εγκληματολογική προσέγγιση*, Τετράδια Εγκληματολογίας, 2, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2000.

λιτεία και τους εκφραστές της και πολύ συχνά οδηγούν σε νομοθετικές μεταρρυθμίσεις ή διαφοροποιήσεις προς επεικέστερη ή κατά περίπτωση αυστηρότερη εφαρμογή του νόμου.²³

Στην κοινωνική αυτή πίεση σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν, αναμφισβήτητα, και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης²⁴, τα οποία αποτελούν σημαντική πηγή πληροφόρησης των πολιτών για θέματα κοινωνικού ενδιαφέροντος. Σε ό,τι αφορά, ειδικότερα, το εγκληματικό φαινόμενο, ο ρόλος τους γίνεται πρωταρχικός μια και πολύ συχνά είναι η μοναδική πηγή πληροφόρησης του κοινού. Η πραγματικότητα έχει αποδείξει, όμως, ότι η πληροφόρηση αυτή είναι συνήθως επιλεκτική, μια και προτιμώνται να προβάλλονται βασικά, βίαια εγκλήματα και «επικίνδυνοι» εγκληματίες, παρά το γεγονός ότι το ποσοστό που αντιπροσωπεύει αυτή η κατηγορία εγκλημάτων είναι μικρότερο από το 10% της συνολικής εγκληματικότητας. Προσφιλέστερα θέματα αποτελούν τα εγκλήματα βίας, οι κλοπές και οι ληστείες, ενώ θέματα οικονομικής για παράδειγμα εγκληματικότητας σχολιάζονται, συνήθως, με διακριτικότητα, εκτός κι αν η δημοσιότητα εξυπηρετεί ιδιαίτερα συμφέροντα²⁵. Ακόμα και η «ανώδυνη» και «κενή εννοιών» επαναλαμβανόμενη αναφορά σε θέματα εγκληματικότητας δημιουργεί, εν μέρει, την ίδια την έννοια της εγκληματικότητας ή τουλάχιστον τις αναπαραστάσεις της. Κατ' αυτό τον τρόπο συμμετέχει, ουσιαστικά, στην επεξεργασία και στην ενδυνάμωση των άτυπων κοινωνικών αντιδράσεων απέναντι στο έγκλημα²⁶.

Διαπιστώνονται, επίσης, στερεοτυπικές αναφορές σε κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες πληθυσμού, ενώ η ορολογία που χρησιμοποιείται είναι κατ' εξοχήν στιγματιστική ακόμα και σε περιπτώσεις, που δεν έχει ολοκληρωθεί η ποινική δίκη ή, πολύ περισσότερο, δεν έχει ασκηθεί ποινική δίωξη. Παρόμοια μηνύματα λειτουργούν ενισχυτικά στις υπάρχουσες ανασφάλειες²⁷ και αυξάνουν το φόβο του εγκλήματος, με συνέπεια τον επηρεασμό των γενικότερων στάσεων των πολιτών.

23 Τα παραδείγματα νομοθετικών τροποποιήσεων που προήλθαν μετά από κοινωνική πίεση είναι, άλλωστε, πολλά τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς. Ενδεικτικά, αναφέρω το ρόλο του φεμινιστικού κινήματος στην αλλαγή του οικογενειακού δικαίου και στην αποποινικοποίηση της μοιχείας στην Ελλάδα καθώς και των οικολογικών οργανώσεων στην ποινική προστασία του περιβάλλοντος, ενώ χαρακτηριστικό είναι και το παράδειγμα του γαλλικού νόμου «Ασφάλεια και Ελευθερία», που ψηφίστηκε το 1981 μετά από έντονη κοινωνική ανησυχία σχετικά με θέματα καθημερινής βίας και ανασφάλειας και ο οποίος, παρά τις αντιδράσεις που προκάλεσε στον επιστημονικό κόσμο λόγω των προσβολών που επέφερε σε κατοχυρωμένα ατομικά δικαιώματα και δικαιώματα κατηγορουμένων και υπόπτων, δεν κατέστη δυνατόν να καταργηθεί μόλις οι σοσιαλιστές που είχαν δεσμευτεί ως αντιπολίτευση για την κατάργησή του ανέλαβαν τη διακυβέρνηση της χώρας αλλά κρατήθηκε σε ισχύ προσωρινά. Για την ιστορία, αξίζει να αναφερθεί ότι από το 1997 και μετά εκδόθηκαν τρεις νόμοι σχετικοί με την ασφάλεια, κατά πολύ αυστηρότεροι του, μεταξύ αυτών και ο νόμος για την «Εσωτερική ασφάλεια» της 12/2/2003, γνωστός ως νόμος Σαρκοζί (βλ. όσα αναλυτικά αναφέρει ο Θ. Παπαθεοδώρου, *Δημόσια ασφάλεια και αντεγκληματική πολιτική*, β' έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2005, σ.295επ.

24 Για το ρόλο των ΜΜΕ στην παρουσίαση θεμάτων εγκληματικότητας και ποινικής δικαιοσύνης, βλ. αντί άλλων R.V.Ericson, "Mass media, crime, law, and justice", στο *The British Journal of Criminology*, V.31, 3/1991, 219-249.

25 Η. Δασκαλάκης, *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*, Αθήνα, 1985, σ.151.

26 Ph. Robert, C.Faugeron, *Les forces cachées de la justice*, Le Centurion, Paris, 1980, σ.124.

27 R. Cario, «Médias et insécurité: entre droit d' informer et illusions sécuritaires», *Recueil Dalloz*, 2é 2004, 75-80.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι, επίσης, η συμμετοχή των πολιτών στο επίπεδο της εφαρμογής της πολιτικής, που αφορά κοινωνικά προβλήματα. Στον τομέα ειδικότερα της εγκληματικότητας, έχει αναπτυχθεί από τη δεκαετία του 1980 και μετά μια σημαντική τάση συμμετοχικής αντεγκληματικής πολιτικής, η οποία αναπτύσσεται τόσο σε επίπεδο πρόληψης εγκλημάτων όσο και σε επίπεδο μεταχείρισης και επανένταξης των δραστών, ενώ σημαντικός είναι και ο ρόλος αυτής της συμμετοχής στην αποκατάσταση των θυμάτων. Δεν λείπουν, τέλος, και τα παραδείγματα συμμετοχής των πολιτών στην εξωδικαστική επίλυση των διαφορών, τα οποία παίρνουν τη μορφή της κοινωνικής διαμεσολάβησης²⁸.

Αναφορικά, ειδικότερα, με την *πρόληψη της εγκληματικότητας*, ο ρόλος που διαδραματίζουν οι πολίτες είτε συμμετέχοντας, ενεργά, σε διάφορα προγράμματα είτε λειτουργώντας ως ομάδες πίεσης –κατά τα προαναφερθέντα– μέσα από τις εκφρασμένες αντιλήψεις, απόψεις και στάσεις τους, είναι πολύ σημαντικός, ενώ δεν πρέπει να υποτιμάται σε καμιά περίπτωση η αλληλεπίδραση αυτής της στάσης με το αποτέλεσμα της συμμετοχής.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να γίνει μια σύντομη αναφορά στη διεθνή εξέλιξη των «νέων» αυτών τάσεων στον τομέα της πρόληψης, οι οποίες δεν είναι και τόσο νέες, εφόσον με τη σύγχρονη μορφή τους θεμελιώνονται μετά τον β' παγκόσμιο πόλεμο²⁹. Στον ΟΗΕ, θεσπίστηκαν ήδη από το 1950, η *Επιτροπή Πρόληψης και Ελέγχου του Εγκλήματος* (Committee on Crime Prevention and Control) και ο *Τομέας Πρόληψης του Εγκλήματος και Ποινικής Δικαιοσύνης* (Crime Prevention and Criminal Justice Branch)³⁰, οι οποίοι και λειτουργούν έως σήμερα, με συνεχώς αυξανόμενες αρμοδιότητες. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνονται προς διερεύνηση, σε διεθνές επίπεδο, προγράμματα-πολιτικές πρόληψης της εγκληματικότητας και μεταχείρισης των εγκληματιών (CCPC) ενώ συντονίζονται, αντίστοιχα, οι σχετικές με την πρόληψη και την ποινική δικαιοσύνη δραστηριότητες³¹. Και το Συμβούλιο της Ευρώπης έχει ασχοληθεί επανειλημμένα με θέματα πρόληψης και αντεγκληματικής πολιτικής γενικότερα. Ειδικότερα, η Σύσταση No.R (87) 19 του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 17-9-1987 κατά την 410η συνάντηση των Εκπροσώπων των Υπουργών³² αναφέρεται στην «*Οργάνωση της πρόληψης του εγκλήματος*», ενώ ιδιαίτερα σχετική είναι και η υπ' αρ. 7/1983 Σύσταση για τη «*Συμμετοχή του κοινού στην αντεγκληματική πολιτική*»³³. Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επίσης, ενισχύεται και προωθείται η σχετική με τα παραπάνω συζήτηση και αναζήτηση αποτελεσματικότερων πολιτικών στο πεδίο αυτό.

28 Βλ. όσα διεξοδικά αναφέρει η Α. Τσήτσουρα, όπ. παραπ., 1988.

29 Αναλυτικότερα στο Χ. Ζαραφονίτου, *Πρόληψη της εγκληματικότητας σε τοπικό επίπεδο*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2004.

30 United Nations, *The United Nations and the Crime Prevention*, N. York, 1991, σ. 28 επ.

31 Το ίδιο. Στις δραστηριότητες αυτές πρέπει να προστεθούν, επίσης, τα συνέδρια που πραγματοποιούνται από τον ΟΗΕ, τα οποία ξεκίνησαν το 1955 επαναλαμβανόμενα ανά πενταετία, και είναι αφιερωμένα στην πρόληψη της εγκληματικότητας (Στο ίδιο, σ. 12 επ.).

32 Στ. Αλεξιάδης, *Κείμενα αντεγκληματικής πολιτικής*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001, σ. 250 επ. Βλ. επίσης, Ι. Φαρσεδάκης, *Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όριά της*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1991, σ. 130 επ.

33 Ι. Φαρσεδάκης, όπ.παραπ., 1991, σ. 132.

Οι ενέργειες που αναλαμβάνονται και προωθούνται, ωστόσο, στον τομέα αυτό είναι ποικίλες και αντανακλούν την ευρύτητα του εννοιολογικού περιεχομένου αυτής καθαυτής της πρόληψης. Με βασικό κοινό άξονα το γενικότερο στόχο τους, οι ενέργειες αυτές κατηγοριοποιούνται και ταξινομούνται ανάλογα με τα μέσα που χρησιμοποιούν, τα άτομα στα οποία απευθύνονται, το φορέα που τις αναλαμβάνει, το είδος της εγκληματικής συμπεριφοράς κ.λπ.³⁴

IV. ΠΡΟΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

Σε κάθε περίπτωση, το συμμετοχικό «εγχείρημα» δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση και αρκετά συχνά οδηγεί σε μη αναμενόμενα, έως και αντίθετα, αποτελέσματα, το σημαντικότερο εκ των οποίων είναι η παραβίαση των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των πολιτών. Οι δυσχέρειες αυτού του είδους εντοπίζονται, κύρια, στο πεδίο της πρόληψης «αντικοινωνικών» συμπεριφορών³⁵, όπου ενυπάρχει και ο κίνδυνος ενός έντονου και διαρκούς ελέγχου/επιτήρησης κάθε ατόμου από τους συμπολίτες του, ο οποίος απορρέει από την αδυναμία ακριβούς προσδιορισμού του πεδίου ελέγχου³⁶. Οι εν λόγω κίνδυνοι ελαχιστοποιούνται, ωστόσο, στην περίπτωση που το εγχείρημα οριοθετείται γύρω από δύο βασικούς άξονες εργασίας: η πρόληψη να είναι σφαιρική και όχι ειδική ή εξειδικευμένη –πληθυσμιακά ή κοινωνικά στοχοθετημένη σε ορισμένες κατηγορίες- και η συμμετοχή των πολιτών να είναι ενεργός και να μην αποτελεί απλή «συμπαράσταση»³⁷.

Μία «ενεργός» συμμετοχή προϋποθέτει, όμως, πέραν των προαναφερθέντων μία καταρχήν θετική στάση απέναντι στη φιλοσοφία η οποία διαπνέει τις πολιτικές στις οποίες προωθούνται και εφαρμόζονται. Όπως, όμως, προκύπτει από την έως τώρα ερευνητική εμπειρία, η μερική και ανακριβής πληροφόρηση, μεγάλης μερίδας του κοινού, σχετικά με την εγκληματικότητα και το εγκληματικό φαινόμενο γενικότερα, ο σχετικός με το έγκλημα φόβος και οι εκάστοτε ανησυχητικές διαστάσεις του, όπως και η πολιτική εκμετάλλευση του εγκληματικού ζητήματος, έχουν οδηγήσει στη διαμόρφωση ιδιαίτερα τιμωρητικών στάσεων³⁸. Οι στάσεις αυτές δρουν, προφανώς, ανασταλτικά στην επιτυχή εφαρμογή κάθε μοντέλου συμμετοχικής αντεγκληματικής πολιτικής. Σοβαροί προβληματισμοί απορρέουν, επίσης, από την κινητοποίηση των πολιτών στον τομέα της περιστασιακής πρόληψης είτε με τη μορφή της αυτοπροστασίας είτε με τη μορφή της επιτήρησης της γειτονιάς και τις τυχόν υπερβάσεις, που μπορούν να οδηγήσουν σε συγκρούσεις και παραβιάσεις συνταγματικών δικαιωμάτων³⁹.

34 Για τα είδη πρόληψης και τα κριτήρια ταξινόμησής τους, βλ. Κ. Δ. Σπινέλλη & Κ. Τσίνας, Συμβούλια πρόληψης της εγκληματικότητας και τοπικές κοινωνίες: Μια μορφή αποκεντρωμένης πρόληψης, *Ποινικός Λόγος*, 1/2002, 363-379.

35 Χ. Ζαραφονίτου, «Ανασφάλεια και επέκταση του κοινωνικού ελέγχου: ποινικοποίηση των 'αντικοινωνικοτήτων' και της 'αταξίας'», στο *Ποινικός Λόγος*, 4/2004, 2049-2059.

36 Μ. Delmas-Marty, *Πρότυπα και τάσεις αντεγκληματικής πολιτικής*, (μτφρ. Χ. Ζαραφονίτου), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, χ.χ., σ. 255.

37 Το ίδιο, σ.256.

38 Χ. Ζαραφονίτου, *Ο φόβος του εγκλήματος*, Μελέτες Ευρωπαϊκής Νομικής Επιστήμης, Α. Σάκκουλας, Αθήνα, 2002.

39 Χ. Ζαραφονίτου, «Οι (ανα)παραστάσεις του κοινού για το εγκληματικό φαινόμενο», στο *Αφιέρωμα στη Μνήμη Η. Δασκαλάκη*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα 1991, 203-215.

Τα μέτρα που στηρίζονται στη συνεργασία ιδιωτικής και κρατικής πρωτοβουλίας απαιτούν συνειδητοποιημένους και υπεύθυνους πολίτες όπως, επίσης, και ευαισθητοποιημένες δημόσιες υπηρεσίες. Ορθά, άρα, επισημαίνεται ότι «μία ευρεία ενημέρωση, που είναι ευθύνη τόσο του επιστημονικού κόσμου όσο και των αρμοδίων για την αντεγκληματική πολιτική, είναι η βάση μιας αποτελεσματικής πολιτικής που ενώνει όλες τις κοινωνικές δυνάμεις μιας χώρας»⁴⁰.

Τα προαναφερθέντα προαπαιτούμενα, της ορθής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών, καθώς και του κατάλληλου συντονισμού των πρωτοβουλιών που λαμβάνονται στον τομέα της πρόληψης ισχύουν, προφανώς, και για τις αντίστοιχες πρωτοβουλίες στον τομέα *μεταχείρισης των παραβατών του ποινικού νόμου* (και ειδικότερα στις εναλλακτικές ποινικές κυρώσεις, όπως είναι η έκτιση ποινών υπό καθεστώς δοκιμασίας ή η κοινωφελής εργασία) καθώς και στον τομέα της *κοινωνικής επανένταξης*, η οποία γίνεται πρωτεύουσας σημασίας σε περιπτώσεις ανηλίκων και νέων παραβατών, εξαρτημένων χρηστών ναρκωτικών κ.λπ., αλλά και στην *αποκατάσταση των θυμάτων*, τα οποία ενίοτε στιγματίζονται κατά τρόπο αντίστοιχο ή και μεγαλύτερο από τους δράστες (όπως συμβαίνει στην περίπτωση των προσβολών της γενετήσιας ελευθερίας). Και βέβαια, καμιά αξιολογη πρωτοβουλία δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί στον τομέα της *κοινωνικής διαμεσολάβησης*, αν οι κρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις δεν ήταν θετικές και κατάλληλα διαμορφωμένες προς αυτή την κατεύθυνση.

V. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Όπως προαναφέρθηκε, ήδη, ο ρόλος των κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων είναι ιδιαίτερα σημαντικός τόσο στη χάραξη όσο και στην εφαρμογή πολιτικών που αφορούν σοβαρά κοινωνικά ζητήματα. Ένα τέτοιο σημαντικό ζήτημα είναι και εκείνο των ναρκωτικών, το οποίο ξεπερνά συγκεκριμένα εθνικά όρια λόγω των διαστάσεων τις οποίες έχει προσλάβει η διάδοση της χρήσης, της εμπορίας και διακίνησης των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και λόγω των σχεδίων δράσης για την αντιμετώπισή του, που χαράσσονται σε υπερεθνικό επίπεδο και επηρεάζουν άμεσα τις εθνικές πολιτικές.

Στο πλαίσιο αυτό είναι πιθανόν να καθίσταται δυσχερέστερη η μελέτη του ρόλου των κοινωνικών αντιλήψεων, εφόσον οι σχετικές πολιτικές προσλαμβάνουν συχνά υπερεθνικό χαρακτήρα, όπως στην περίπτωση των ευρωπαϊκών πολιτικών που απορρέουν από τις σχετικές οδηγίες, συστάσεις και συνθήκες και αποτυπώνονται στα αντίστοιχα ευρωπαϊκά σχέδια δράσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, τα

40 Α. Τσήσουρα, «Η συμμετοχή του κοινού στην αντεγκληματική πολιτική», 1988, όπ. παραπ., σ. 43. Και η προαναφερθείσα R (96) 8 Σύσταση του Συμβουλίου της Ευρώπης επισημαίνει ότι «το κοινό πρέπει να είναι ενημερωμένο σχετικά με τα προβλήματα της εγκληματικότητας. Ούτε η αντεγκληματική πολιτική ούτε το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης δεν θα είναι αποτελεσματικά δίχως μια θετική στάση του κοινού και δίχως την ενεργό συμμετοχή του», *Conseil de l' Europe, Politique criminelle et droit pénal dans une Europe en transformation*, Strasbourg, 1999, σ.9.

οποία διαμορφώνονται στη συνέχεια σε εθνικές πολιτικές των κρατών-μελών. Παρόλ' αυτά, οι διαφοροποιήσεις που διαπιστώνονται σε εθνικό επίπεδο, άπτονται πολύ συχνά των ιδιαιτεροτήτων που αντανakλούν οι αντιλήψεις των κοινωνικών μελών τους, ενώ δε θα πρέπει να παραγνωρίζεται και η διάσταση της παγκοσμιοποίησης της μετάδοσης των ειδήσεων και ο ρόλος της στη διαμόρφωση ευρύτερων κοινωνικών αντιλήψεων. Σε ευρωπαϊκό, μάλιστα, επίπεδο η δημιουργία ενός χώρου ελεύθερης κυκλοφορίας και εισόδου προσώπων στο εσωτερικό του, δημιούργησε τις προϋποθέσεις για τη θέσπιση ενός πλαισίου ελέγχου και καταστολής το οποίο έχει θέσει σαφείς προτεραιότητες σε τομείς όπως η ασφάλεια, η τρομοκρατία και τα ναρκωτικά⁴¹.

Παρότι το εμπόριο ναρκωτικών συγκαταλέγεται μεταξύ των κυριότερων απειλών, που συνδέονται με το οργανωμένο έγκλημα, η μεγαλύτερη επικινδυνότητα αποδίδεται, στο πλαίσιο των κοινωνικών αντιλήψεων, στους χρήστες των ουσιών αυτών. Έτσι, παρατηρούμε σε διεθνές επίπεδο, την ανάπτυξη πολιτικών «μηδενικής ανοχής» απέναντι σε φαινόμενα κοινωνικής περιθωριοποίησης και αποκλεισμού, κατά τρόπο ώστε οι κοινωνικές εκείνες ομάδες, που θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται μέσα από την καθιέρωση πολιτικών κοινωνικού χαρακτήρα (άστεγοι, ουσιοεξαρτημένοι, μετανάστες κ.λπ.) να θεωρούνται ως κοινωνικές απειλές και να αντιμετωπίζονται μέσα από πολιτικές καταστολής και περαιτέρω αποκλεισμού.

Οι πολιτικές αυτής της μορφής στηρίζονται σε προσεγγίσεις αντίστοιχες εκείνης των «σπασμένων τζαμιών»⁴², σύμφωνα με την οποία η αύξηση των «αντικοινωνικών συμπεριφορών» σε μια περιοχή δημιουργεί στους κατοίκους την εντύπωση ότι «ο έλεγχος έχει χαθεί» και, άρα, τους προξενεί φόβο. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι, σύμφωνα με την εν λόγω προσέγγιση, η αποφυγή επιλογής της συγκεκριμένης περιοχής ως τόπου προσέλευσης ή διέλευσης και η «παράδοσή» της στους δράστες «αντικοινωνικότητας». Η προσέγγιση αυτή έγινε ταχύτατα δημοφιλής και συνδέθηκε με την πολιτική της «μηδενικής ανοχής» που ξεκίνησε να εφαρμόζεται, τη δεκαετία του 1990 στη Ν.Υόρκη, για να επεκταθεί στη συνέχεια διεθνώς. Οι υποστηρικτές της θεωρούν ότι τίποτα δεν πρέπει να περνά απαρατήρητο. Ακόμα και τα μικροαδικήματα πρέπει να διώκονται, ώστε να δημιουργηθεί η εικόνα μιας «τάξης» χωρίς απορρίμματα, σπασμένα τζάμια, αλκοολικούς και χρήστες ναρκωτικών, πόρνες και λοιπά «σημάδια αταξίας». Πρόκειται, πράγματι, για ένα μοντέλο ιδιαίτερα «αντιπαραθετικό» και «επιθετικό», που θέτει σε κίνδυνο τις ατομικές ελευθερίες των πολιτών, μέσα από τη σύνδεση που επιχειρείται μεταξύ αφενός της βίαιης και σοβαρής εγκληματικότητας και αφετέρου χαμηλού επιπέδου «αντικοινωνικότητας», όπως περιφερόμενες ομάδες νέων στους δρόμους της πόλης, αλκοόλ, θόρυβοι κ.λπ.⁴³

Πρέπει να υπογραμμιστεί, ωστόσο, ότι οι πληθυσμοί στόχοι είναι οι εθνικές και κοινωνικές μειονότητες, οι κάτοικοι των «ευαίσθητων» συνοικιών και γενικότερα όσοι αντιμετωπίζουν οξυμένα κοινωνικά προβλήματα. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται σταθερά και σε

41 Γ. Νικολόπουλος, *Κράτος, ποινική εξουσία και ευρωπαϊκή ολοκλήρωση*. Μια εγκληματολογική προσέγγιση, Κριτική, Αθήνα, 2002, σ. 117.

42 J. Q. Wilson & G. Keeling, 'Broken windows', *The Atlantic Monthly*, March 1982.

43 Για μια κριτική περιγραφή του μοντέλου της μηδενικής ανοχής, βλ. και A. Crawford, *Crime prevention and community safety. Politics, policies and practices*, Longman, London & N. York, 1998.

διεθνές επίπεδο, τα τελευταία χρόνια και οι ουσιοεξαρτημένοι. Σύμφωνα με τα πορίσματα μιας παλαιότερης έρευνάς μας για τη μελέτη των «κοινωνικών αναπαραστάσεων των αστυνομικών για το εγκληματικό φαινόμενο»⁴⁴, που διενεργήθηκε το 1994 σε δείγμα 465 αστυνομικών και των δύο φύλων, προερχόμενων αντιπροσωπευτικά από τη σχολή μετεκπαίδευσης και επιμόρφωσης, τη σχολή δοκίμων υπαστυνόμων και τα ΜΑΤ, τα άτομα αυτά συγκεντρώνουν σε έντονο βαθμό το στερεότυπο της επικινδυνότητας. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση «ποιοι έχουν, κατά τη γνώμη σας, περισσότερες πιθανότητες να εγκληματήσουν», τις περισσότερες πιθανότητες συγκέντρωσαν οι αναφερόμενοι ως τοξικομανείς (με ποσοστό απαντήσεων 94%) και ακολούθησαν οι αναρχικοί (87%), τα παιδιά χωρισμένων γονιών (84%), οι αποφυλακισθέντες και οι λαθρομετανάστες (83%), οι τσιγγάνοι (80%), οι νεοναζί (75%), οι αλκοολικοί (74%) και τα παιδιά εγκληματιών (72%).

Ενδεικτική για το πώς αντιλαμβάνονται το έγκλημα και τον εγκληματία, είναι και μια μεταγενέστερη έρευνά μας⁴⁵ σε δείγμα 494 ατόμων –κατοίκων πέντε αθηναϊκών συνοικιών– που διενεργήθηκε το 1998 και αφορούσε την «κοινωνική αναπαράσταση του εγκλήματος και του εγκληματία». Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στη βάση της δομικής προσέγγισης των κοινωνικών αναπαραστάσεων, σύμφωνα με την οποία τα στοιχεία μιας κοινωνικής αναπαράστασης είναι ιεραρχημένα και οι σχέσεις που εγκαθιδρύονται μεταξύ τους καθορίζονται από τη θέση που κατέχουν στο σύστημα αναπαράστασης⁴⁶. Μεθοδολογικά, επιλέχθηκε η μέθοδος του ελεύθερου συσχετισμού, βάσει της οποίας τα υποκείμενα καλούνται να γράψουν ένα σύνολο λέξεων, που τους έρχονται στο μυαλό, σε σχέση με μια λέξη ερέθισμα, στην προκειμένη περίπτωση παρέχονταν η δυνατότητα να γράψουν τις τρεις πρώτες λέξεις που σκέφτονταν, αναφορικά με το έγκλημα και τον εγκληματία.

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να σταθούμε στην κατά τα παραπάνω παραχθείσα, *κοινωνική αναπαράσταση του εγκληματία*. Ο κεντρικός πυρήνας της δομείται γύρω από τρεις βασικούς άξονες: την εγκληματική πράξη, το δράστη και την αντίδραση των ερωτηθέντων. Η αναφορά στην *εγκληματική πράξη* είναι εντυπωσιακά μονοδιάστατη και αφορά μόνο μία κατηγορία εγκληματιών, τους «δολοφόνους». Λίγο διαφοροποιείται, εξάλλου, η εικόνα στην κεντρική αναπαράσταση του εγκλήματος, όπου αναφέρονται δύο εγκλήματα: δολοφονία και ληστεία. Οι χαρακτηρισμοί που αφορούν τον *εγκληματία* είναι πολλοί και συναισθηματικά φορτισμένοι. Αναφέρω επί λέξει: κακός, ναρκομανής, ξένος, Αλβανός, άνεργος, επικίνδυνος, αδίστακτος, αλήτης, διεστραμμένος, φρενοβλαβής κ.λπ., σχετικά. Είναι προφανές ότι η κεντρική αναπαράσταση του εγκληματία αντανακλά τα στερεότυπα της επικινδυνότητας που συνδέονται με: α) την προσωπικότητα του δράστη, β) την εξάρτησή του από ναρκωτικές ουσίες, γ) την εθνική του προέλευση (μετανάστης-Αλβανός), δ) τη χαμηλή κοινωνική του προέλευση (άνεργος) και ε) τις διανοητικές και ψυχικές διαταραχές. Γίνεται εμφανές στην προκειμένη περι-

44 Φ. Τσαλίκου, Β. Αρτινοπούλου, Χ. Ζαραφονίτου, Α. Μαντόγλου, *Οι αναπαραστάσεις των αστυνομικών για το εγκληματικό φαινόμενο*, αδημοσίευτη έρευνα του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης, Αθήνα, 1994. Βλ. σχετική αναφορά στο *Αστυνομική Επιθεώρηση*, Σεπτέμβριος 1994, 548-9.

45 Χ. Ζαραφονίτου, Α. Μαντόγλου, «Η κοινωνική αναπαράσταση του εγκλήματος και του εγκληματία», στο Ν. Ε. Κουράκης (Εκδ.Επιμ.), *Αντεγκληματική πολιτική II*, Α. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 2000, 77-121.

46 Το ίδιο, σ.78.

πτωση, ότι η εικόνα του εγκληματία ως *ναρκομανή, μετανάστη, φτωχού και διανοητικά διαταραγμένου*, που προκύπτει από την έρευνα αυτή σε πολίτες της Αθήνας, λίγο έως ελάχιστα διαφοροποιείται από την προαναφερθείσα στο δείγμα των αστυνομικών.

Τέλος, η αντίδρασή τους αντανακλά αφενός την τιμωρητική τους στάση και αφετέρου, μια τάση λύπης και συμπάθειας. Έτσι, ο κεντρικός πυρήνας της αναπαράστασης για τον εγκληματία συμπληρώθηκε από τις αναφορές σε δίκη, καταδίκη και φυλάκιση, καθώς και από χαρακτηρισμούς όπως «αδικημένος, απελπισμένος, συμπόνια κ.λπ.».

Η παραπάνω εικόνα δε διαφοροποιείται από τα περιφερειακά στοιχεία της αναπαράστασης, τα οποία αντίθετα την εμπλουτίζουν και τη συμπληρώνουν, τονίζοντας τα κυρίαρχα συστατικά στοιχεία της βίας και της επικινδυνότητας.

Το στερεότυπο για την επικινδυνότητα των ουσιοεξαρτημένων, μπορούμε να πούμε ότι είναι βαθιά ριζωμένο στις κοινωνικές αντιλήψεις των ελλήνων πολιτών, σε σημείο που επεκτείνεται καταχρηστικά και σε όσους είναι ενταγμένοι σε θεραπευτικά προγράμματα ή ακόμα και προγράμματα επανένταξης. Οφείλουμε να επισημάνουμε, πάντως, ότι το αρνητικό αυτό στερεότυπο δεν ακολουθεί όλους τους εξαρτημένους, κατά τρόπο αντίστοιχο με ό,τι συμβαίνει, άλλωστε, και για τους εγκληματίες αλλά εκείνους οι οποίοι αντανακλούν τα σημάδια της κοινωνικής περιθωριοποίησης.

Όσον αφορά, λοιπόν, το ρόλο των κοινωνικών αντιλήψεων ειδικά για το σημαντικό κοινωνικό θέμα των ναρκωτικών, διαπιστώνουμε ότι η έντονη αρνητική εικόνα του επικίνδунου εγκληματία προσαρτάται, κύρια, στον εξαρτημένο και περιθωριοποιημένο χρήστη. Η εικόνα αυτή δεν επηρεάζει τόσο την ακολουθούμενη πολιτική σε επίπεδο θεσμικού πλαισίου, εφόσον η υπάρχουσα ελληνική νομοθεσία έχει εκσυγχρονιστεί σημαντικά στο τμήμα της που αφορά την κοινωνική πρόληψη, τη θεραπεία και την επανένταξη, όσο στην εφαρμογή των ποινικών διατάξεων που αφορούν τη χρήση. Αυτό προκύπτει από τη στατιστική εικόνα της εγκληματικότητας, σύμφωνα με την οποία σχεδόν οι μισοί κρατούμενοι στις ελληνικές φυλακές εκτίουν ποινές που αφορούν την περί ναρκωτικών νομοθεσία και βασικά τη χρήση⁴⁷.

VI. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι αδιαμφισβήτητος ο σημαντικός ρόλος των κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων στις διαδικασίες διαμόρφωσης και εφαρμογής πολιτικής σε σημαντικά κοινωνικά ζητήματα καθώς και η αναγκαιότητα επιστημονικής διερεύνησής τους. Όμως, και επειδή είναι προφανές πως οι κοινωνικές αυτές αντιλήψεις διαπνέονται πολλές φορές από στερεότυπα τα οποία δημιουργούν σοβαρά προσκόμματα στη χάραξη και εφαρμογή ορθολογικών πολιτικών, προκύπτει η ανάγκη αξιολόγησης και ερμηνείας τους κατά τρόπο ο οποίος να επιτρέπει τη διάγνωση όσων υποβόσκουν και τα οποία πολλές φορές είναι πολύ σημαντικότερα από εκείνα που προβάλλονται. Η επιλογή κατασταλτικών πολιτικών που παρουσιάζονται με τη μορφή *άμεσων απαντήσεων* στις θεωρούμενες ως κοινωνικές απειλές, μόνο αναποτελεσματική και δημαγωγική μπορεί να αποδειχθεί. Η

47 Χ. Ζαραφωνίτου, «Η ποινικοθεραπευτική αντιμετώπιση ενός κοινωνικού προβλήματος», στο *Ποινική Δικαιοσύνη*, 10/2004, 1184-1189.

σφαιρική ενημέρωση, η υπευθυνοποίηση και η ευαισθητοποίηση των κοινωνικών μελών μπορούν, αντίθετα, να δημιουργήσουν το κατάλληλο πλαίσιο διαμόρφωσης και εξέλιξης των κοινωνικών αντιλήψεων προς την κατεύθυνση της θετικής αξιοποίησής τους στην πρόληψη και αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων.

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ
INTERNATIONAL EXPERIENCE

3

Αναφορές ή παραπομπές στα άρθρα που δημοσιεύονται μεταφρασμένα στις Εξαρτήσεις πρέπει να αναφέρουν ως πηγή τα στοιχεία του πρωτότυπου ξενόγλωσσου άρθρου, όπως αυτά καταγράφονται στην αρχική σελίδα κάθε άρθρου της παρούσας δημοσίευσης.

References or quotations from the articles published in translation in the Journal Exartisis have to refer as source, the information on the original article, as they are printed on the first page of each article.

Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΙΣΗΣ:
Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ, ΣΤΟ ΠΟΣΟ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΕΙΝΑΙ
Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΗΡΩΙΝΗΣ, ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΚΑΙ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ*

JOHN STRANGA**, MICHAEL GOSSOP^A, JOAN HEUSTON^B, JOHN GREEN^C, CHRISTOPHER
WHITELEY^D AND TONY MADEN^E

A NATIONAL ADDICTION CENTRE (INSTITUTE OF PSYCHIATRY/MAUDSLEY HOSPITAL), LONDON,
SE5 8AF.

B FORMERLY NATIONAL ADDICTION CENTRE.

C PATERSON CENTRE, 20 SOUTH WHARF ROAD, PADDINGTON, LONDON, W2 1PD

D HACKNEY SPECIALIST ADDICTION UNIT, ELCMHT, HOMERTON HOSPITAL, LONDON, E9 6SR
(FORMERLY NATIONAL ADDICTION CENTRE).

E THE ACADEMIC CENTRE, WLMH NHS TRUST, SOUTHALL, MIDDLESEX UB1 3EU.

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχος: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να διερευνήσει τη συνέχιση της χρήσης ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και να εντοπίσει τους παράγοντες που σχετίζονται με τα αυξημένα επίπεδά της.

Σχεδιασμός: Εξετάστηκε η χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών στα άτομα που βρίσκονται στη φυλακή και ιδιαίτερα η σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών μέσα στη φυλακή και στο είδος της ουσίας που χρησιμοποιούνταν πριν τη φυλάκιση, καθώς και στο πόσο πρόσφατη είναι η χρήση και η σοβαρότητα της εξάρτησης.

Χώρος και συμμετέχοντες: Τυχαία επιλεγμένο δείγμα 1009 ενήλικων ανδρών, φυλακισμένων σε δεκατρείς φυλακές στην Αγγλία και στην Ουαλία την περίοδο 1994/95. Δομημένες, εμπιστευτικές συνεντεύξεις, οι οποίες πραγματοποιούνταν από ανεξάρτητο ερευνητή. Οι ερωτήσεις εστίαζαν στη χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών σε τρεις χρονικές περιόδους (κάποια στιγμή στη ζωή του, τον περασμένο χρόνο και τον τελευταίο μήνα πριν τη φυλάκιση), καθώς και στη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα φυλάκισης.

Ευρήματα: Οι 557 (ποσοστό 55%), από τους 1009 φυλακισμένους, είχαν κάνει χρήση μιας από τις τρεις ουσίες που επιλέχθηκαν για τη μελέτη πριν τη φυλακή: Πιο αναλυτικά το 58% είχε κάνει χρήση ηρωίνης, το 69% χρήση κοκαΐνης και το 75% χρήση αμφεταμι-

* Τίτλος Πρωτοτύπου "Persistence of drug use during imprisonment: Relationship of drug type, recency of use, and severity of dependence to use of heroin, cocaine, and amphetamine in prison", *Addiction*, Volume 101, Number 8, August 2006

** Διεύθυνση αλληλογραφίας: Professor John Strang at the National Addiction Centre, Addiction Sciences Building, 4 Windsor Walk, London, SE5 8AF, UK.

ών. Περισσότεροι από τους μισούς (ποσοστό 59%, αριθμός ατόμων 327/557) είχαν κάνει χρήση αυτών των ουσιών το μήνα πριν τη φυλάκισή τους. Τα άτομα, που είχαν κάνει χρήση ουσιών το μήνα πριν τη φυλάκισή τους, ήταν πολύ πιθανό να κάνουν χρήση και μέσα στη φυλακή. Η συνέχιση της χρήσης ηρωίνης στη φυλακή ήταν πιο συχνή (ποσοστό 70%) από ό,τι της χρήσης κοκαΐνης (ποσοστό 20%) ή αμφεταμινών (ποσοστό 15%). Από τα άτομα που έκαναν χρήση ηρωίνης πριν τη φυλάκιση, το 67% πίστευε ότι ήταν εξαρτημένο σε σύγκριση με το 15% και το 22% για τους χρήστες κοκαΐνης και αμφεταμινών αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι αλλαγές στη συμπεριφορά χρήσης ουσιών από τους χρήστες μετά τη φυλάκιση ποικίλλουν ανάλογα με την ουσία που χρησιμοποιούν. Οι φυλακισμένοι ήταν πολύ πιθανότερο να συνεχίσουν τη χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή, παρά κοκαΐνης ή αμφεταμινών. Τα άτομα που έκαναν χρήση ηρωίνης πριν τη φυλάκιση ήταν πολύ πιθανότερο να κάνουν χρήση ηρωίνης και μέσα στη φυλακή, συγκεκριμένα τα δύο τρίτα του πληθυσμού που θεωρούσαν ότι ήταν εξαρτημένοι. Δεδομένης της υψηλής επικράτησης της χρήσης αυτών των ουσιών πριν τη φυλάκιση, από τα άτομα που βρίσκονται τώρα στη φυλακή, χρειάζεται συνεχής προσοχή, για να μελετηθεί η συμπεριφορά τους και η επίδραση των παρεμβάσεων, που μπορεί να πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια ή πριν τον εγκλεισμό τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου μεγάλος αριθμός χρηστών καταλήγει στη φυλακή. Στους ενήλικους άνδρες φυλακισμένους, τα ποσοστά χρήσης ουσιών υπερβαίνουν κατά πολύ τα ποσοστά του γενικού πληθυσμού (Bird et al, 1997; Dolan et al, 1995; Harding, 1987; Maden et al, Johnson et al, 1992; 1991; Ramsay and Percy, 1997). Η φυλάκιση μεγάλου αριθμού χρηστών οδηγεί με τη σειρά της σε άλλα προβλήματα. Οι χρήστες ουσιών έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, μικρότερα ποσοστά απασχόλησης, καθώς και περισσότερες δυσκολίες στέγασης. Η υγεία τους είναι σε χειρότερη κατάσταση και αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, ψυχολογικά και ψυχιατρικά σε σύγκριση με τους άλλους φυλακισμένους που δεν κάνουν χρήση ουσιών (Brooke et al., 2000; Kraus et al., 2001).

Επιπλέον, πολλοί χρήστες ουσιών στη φυλακή έχουν πρόσφατο ή τωρινό ιστορικό εξάρτησης από ουσίες. Οι Mo και Stephens (2000) βρήκαν ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες περισσότεροι από το μισό δείγμα του πληθυσμού που ερχόταν στη φυλακή πληρούσαν τα κριτήρια για την εξάρτηση σύμφωνα με το DSM-IV (συνήθως για την κοκαΐνη) και χρειάζονταν θεραπεία για απεξάρτηση για τουλάχιστον μια ουσία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τόσο από το δείγμα των παραβατών όσο και από το δείγμα που ήταν σε θεραπεία αναφερόταν συχνότερα η εξάρτηση από την ηρωίνη από ό,τι η εξάρτηση από την κοκαΐνη, παρότι η πολλαπλή χρήση και η εξάρτηση από πολλές ουσίες είναι επίσης συνηθισμένα φαινόμενα (Gossop et al., 1998; Farrell et al., 2000). Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός τοξικοεξαρτημένων ατόμων στις φυλακές, οδήγησε στην κατανόηση των αναγκών των κρατουμένων-χρηστών και στην αναγκαιότητα λειτουργίας προγραμμάτων θεραπείας της τοξικοεξάρτησης μέσα στις φυλακές (Knight, Hillier and Simpson, 1999).

Όταν γίνεται χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μέσα στη φυλακή προκύπτουν συγκεκριμένα προβλήματα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο Bullock (2003) βρήκε ότι περίπου οι μισοί από τον

πληθυσμό του δείγματος στη φυλακή είχαν κάνει χρήση παράνομων ουσιών ακόμη και κατά τη διάρκεια της προφυλάκισής τους. Η μελέτη του Clarke και των συνεργατών του το 2001 έδειξε ότι περίπου το ένα τρίτο (ποσοστό 31%) των χρηστών, που κάνουν ενδοφλέβια χρήση, στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι οποίοι είχαν ιστορικό εγκλεισμού σε σωφρονιστικό ίδρυμα, είχαν κάνει χρήση παράνομων ουσιών κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους. Για τις αρχές της φυλακής, το συγκεκριμένο ζήτημα αντιμετωπίζεται, συχνά, ως πειθαρχικό ζήτημα. Ωστόσο, υπάρχουν σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία του χρήστη ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς επίσης και για τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών σε άλλους που κάνουν παράλληλη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, λόγω της ενδοφλέβιας χρήσης τους. Άρα, η ανησυχία για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μέσα στη φυλακή, αφορά τους κινδύνους για την υγεία από την εξάπλωση ασθενειών που μεταδίδονται μέσα από το αίμα τους όπως είναι το HIV/AIDS, η ηπατίτιδα Β και η ηπατίτιδα C. Σε δώδεκα χώρες τουλάχιστον, μεταξύ των οποίων η Ελβετία, η Γερμανία και η Ισπανία, έχουν εφαρμοστεί πρωτοβουλίες όπως η ανταλλαγή βελόνων και συριγγών μέσα στη φυλακή (Jacob and Stöver, 2000; Dolan et al., 2003).

Η παρούσα μελέτη διερευνά την επικράτηση της χρήσης ουσιών μεταξύ των κρατουμένων στις φυλακές. Η μελέτη θα εστιάσει στη χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών, καθώς ο τρόπος χρήσης αυτών των ουσιών είναι, συχνά, ενδοφλεβίως (Strang et al., 1997, 1998a; Gossop et al., 2000), με το συνακόλουθο κίνδυνο για την υγεία του χρήστη και τη μετάδοση ασθενειών σε άλλους μέσα στο χώρο των φυλακών. Πιο συγκεκριμένα, διερευνά το ποσοστό χρήσης ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών το διάστημα πριν τον εγκλεισμό, καθώς και τη συνέχισή της, με βάση τα στοιχεία μέσα στη φυλακή. Επίσης μελετά τη σχέση της με το είδος της ουσίας, καθώς και την τελευταία χρήση πριν τον εγκλεισμό, αλλά και τη σοβαρότητα της εξάρτησης από την ουσία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η βάση δεδομένων που εξετάστηκε αποτελείται από ένα τυχαίο δείγμα, $n=1009$ ενηλίκων ανδρών φυλακισμένων σε δεκατρείς φυλακές στην Αγγλία και στην Ουαλία, οι οποίοι έλαβαν μέρος σε συνεντεύξεις το διάστημα από το Φεβρουάριο του 1994 έως τον Ιανουάριο του 1995. Τα ιδρύματα που συμμετείχαν στην έρευνα επιλέχθηκαν σε συνεργασία με το Τμήμα Υγείας στις Φυλακές (Prison Healthcare Department) με στόχο η μελέτη να καλύπτει τα μικρές, μέτριας και μεγάλης διάρκειας κράτησης, ιδρύματα. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από μια ανεξάρτητη ομάδα ερευνητών που δε σχετίζονταν με τη φυλακή. Πραγματοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία κατά στρώματα από το τοπικό σύστημα δεδομένων για τους κρατούμενους σε κάθε σωφρονιστικό κατάστημα, ενώ ως βάση ορίστηκε η πτέρυγα της φυλακής.

Οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν μέσα από ατομικές και κατά πρόσωπο συνεντεύξεις με ανεξάρτητους συνεντευκτές (οι οποίοι είχαν προσληφθεί και απασχολούνταν από το Πανεπιστήμιο και δεν ανήκαν στο προσωπικό της φυλακής). Το πρόγραμμα των συνεντεύξεων δοκιμάστηκε σε μια πιλοτική φάση με 120 φυλακισμένους, οι συνεντεύξεις των οποίων, ωστόσο, δεν περιλαμβάνονται στα προς μελέτη στοιχεία.

Η έρευνα εστίασε, συγκεκριμένα, στη χρήση τριών ουσιών: ηρωίνης, κοκαΐνης [συμπεριλαμβάνοντας την κοκαΐνη σε σκόνη / κοκαΐνη (cocaine hydrochloride) και την κοκαΐνη κρακ] και αμφεταμινών. Η φύση και η συχνότητα χρήσης των συγκεκριμένων ουσιών

εκτιμήθηκε για το διάστημα ενός μήνα πριν τον εγκλεισμό και κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα αμέσως μετά τη φυλάκιση. Η εξάρτηση, από κάποια ουσία που μελετάται, κατά τον ένα μήνα πριν τον εγκλεισμό εκτιμήθηκε με μια απλή κλειστή ερώτηση (ναι/όχι) αλλά και με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου: Κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης (Severity of Dependence Scale, SDS) σχετικά με την αναφερθείσα χρήση ουσιών τη συγκεκριμένη περίοδο. Η Κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης είναι ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με πέντε ερωτήσεις εδραιωμένων ψυχομετρικών ιδιοτήτων (Gossop et al, 1995, 1997).

Οι αυτοαναφορές των χρηστών, όταν τα στοιχεία συγκεντρώνονταν από ανεξάρτητους συνεντευκτές, έχει αποδειχθεί ότι, τις περισσότερες φορές, είναι καλής ποιότητας (Rouse et al, 1985; Harrell, 1985; Sherman and Bigelow, 1992; Meiczkowski et al, 1991; Magura et al, 1992; Darke, 1998). Επιπλέον, μετά τη συνέντευξη ζητήσαμε χωρίς προηγούμενη προειδοποίηση, δείγμα μαλλιών, ώστε να πραγματοποιηθεί έλεγχος για ουσίες από το μισό δείγμα του πληθυσμού, ενώ πήραμε άδεια να εξετάσουμε τα χέρια από το μισό δείγμα, για τον εντοπισμό σημαδιών από τη χρήση (σημάδια από βελόνες ή παλιές ουλές). Επιλέχθηκαν 432 άνδρες, για να πάρουμε δείγμα μαλλιών, εκ των οποίων οι 34 αρνήθηκαν, ενώ από άλλους 146 δεν ήταν δυνατό να λάβουμε δείγμα, καθώς τα μαλλιά τους ήταν πολύ κοντά – αυτά τα στοιχεία δεν έχουν αναλυθεί περισσότερο. Ένα δείγμα 413 ανδρών επιλέχθηκε για να ελεγχθούν τα χέρια τους για σημάδια ενδοφλέβιας χρήσης – μόνο 4 άνδρες αρνήθηκαν την εξέταση, ενώ τα χέρια των υπολοίπων, 409 ατόμων, εξετάστηκαν από τον ερευνητή. Σημάδια από ενδοφλέβια χρήση παρατηρήθηκαν στα χέρια 57 ανδρών (ποσοστό 14%)– από τους οποίους οι 53 είχαν ουλές που υποδήλωναν παλαιότερη ενδοφλέβια χρήση ενώ οι 4 είχαν σημάδια στα χέρια τους από πρόσφατη ενδοφλέβια χρήση. Ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης δήλωσαν ήδη οι 54 από τους 57 άνδρες (ποσοστό 95%): Από τους 4 που έφεραν σημάδια πρόσφατης ενδοφλέβιας χρήσης και οι 4 ανέφεραν ότι είχαν κάνει πρόσφατη ενδοφλέβια χρήση ουσιών, ενώ θετικό ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης αναφέρθηκε από τους 50 από τους 53 με σημάδια παλαιότερης ενδοφλέβιας χρήσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 1009 τυχαία επιλεγμένους φυλακισμένους, το 55% (n=557) ανέφεραν χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης ή αμφεταμινών κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους, το 41% (n=416) μέσα στον προηγούμενο χρόνο από τον τωρινό εγκλεισμό τους ενώ το 32% (n=327) είχαν κάνει χρήση μιας ή περισσότερων από αυτές τις ουσίες το μήνα πριν τον εγκλεισμό τους. Από τους 557 φυλακισμένους, που έκαναν μία ή περισσότερες φορές χρήση μιας ή περισσότερων από τις ουσίες, που μελετήθηκαν το 75% (n=417) είχε κάνει χρήση αμφεταμινών, το 69% (n=387) έκανε χρήση κοκαΐνης (κοκαΐνης σκόνης και/ή κρακ) και το 58% (n=324) χρήση ηρωίνης.

ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση για τη χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών τις περιόδους πριν και μετά τη φυλάκιση. Η προηγούμενη χρήση περισσότερων από μίας ουσιών από το άτομο ήταν συχνό εύρημα, και έτσι υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη, όταν

αναφερόμαστε για παράδειγμα σε πρόσφατη χρήση ηρωίνης και αμφεταμινών. Για την ανάλυση, όταν εστιάζουμε σε χρήστες μιας συγκεκριμένης ουσίας (π.χ. χρήστες ηρωίνης κάποια στιγμή στη ζωή τους) συμπεριλαμβάνουμε όλους τους χρήστες που έχουν κάνει χρήση αυτής της ουσίας. Η χρήση μίας ή περισσότερων ουσιών μέσα στη φυλακή αναφερόταν συχνότερα από όσους έκαναν χρήση ηρωίνης σε σύγκριση με όσους έκαναν χρήση κοκαΐνης ή αμφεταμινών. Περισσότεροι από τα δύο τρίτα (ποσοστό 71%, n=230) των χρηστών ηρωίνης, που είχαν κάνει χρήση κάποια στιγμή στη ζωή τους, είχαν κάνει χρήση μιας ή περισσότερων ουσιών μέσα στη φυλακή· σε σύγκριση με το 35% των ατόμων (n=135) που είχαν κάνει χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους και το 26% των ατόμων (n=108) που είχαν κάνει χρήση αμφεταμινών κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Από τους 324 φυλακισμένους, που έκαναν χρήση ηρωίνης κάποια στιγμή στη ζωή τους (δηλ. ανέφεραν ότι έκαναν χρήση ηρωίνης κάποια περίοδο της ζωής τους), περισσότεροι από το ένα τρίτο (ποσοστό 36%, n=118) είπαν ότι είχαν κάνει χρήση ηρωίνης τον πρώτο μήνα της τωρινής τους κράτησης (βλ. Πίνακα 1). Το ποσοστό αυτό είναι πολύ υψηλότερο από ό,τι αυτό της χρήσης κοκαΐνης και αμφεταμινών από τον αντίστοιχο πληθυσμό ατόμων που έκαναν χρήση κάποια στιγμή της ζωής τους. Μόνο το 11% από τα άτομα (n=41) που έκαναν χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους, ανέφερε ότι έκανε χρήση κοκαΐνης μετά την εισαγωγή τους στη φυλακή και μόνο το 5% των ατόμων (n=19) που έκαναν χρήση αμφεταμινών κάποια στιγμή στη ζωή τους ανέφεραν ότι έκαναν χρήση αμφεταμινών το μήνα που ακολούθησε τη φυλάκισή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΥΛΑΚΙΣΗ

Χρήση κάποια στιγμή	Χρόνος πριν τη φυλάκιση	Μήνας πριν τον εγκλεισμό	Πρώτος μήνας φυλάκισης	Χρήση κάποια στιγμή στη φυλακή	Ενδοφλέβια χρήση κάποια στιγμή στη φυλακή
Ηρωίνη (n=324)	63% ^a (n=204)	52% (n=169)	36% (n=118)	71% (n=230)	16% (n=51)
Κοκαΐνη (n=387)	72% (n=280)	54% (n=209)	11% (n=41)	35% (n=135)	3% (n=10)
Αμφεταμίνες (n=417)	52% (n=216)	30% (n=125)	5% (n=19)	26% (n=108)	4% (n=15)

a Όλα τα ποσοστά έχουν υπολογιστεί με βάση το σύνολο των ατόμων που έχουν κάνει κάποια στιγμή χρήση της συγκεκριμένης ουσίας.

Από όλους όσους έκαναν χρήση ηρωίνης στη φυλακή, ένα ποσοστό 22% (n=51/230) ανέφερε ότι είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή (η μη ενδοφλέβια χρήση δεν καταγράφηκε ξεχωριστά, ωστόσο στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνεται συνήθως χρήση από αλουμινόχαρτο που το έχουν ζεστάνει ή κάποιες φορές με εισπνοή από τη μύτη (Strang et al, 1997, 1998a). Χαμηλότερα ποσοστά ενδοφλέβιας χρήσης αναφέρθηκαν για την κοκαΐνη (ποσοστό 7%, n=10/135) και τις αμφεταμίνες (ποσοστό 14%, 15/108).

Η ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΓΓΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗ ΦΥΛΑΚΙΣΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

Μια πιο λεπτομερής εξέταση πραγματοποιήθηκε, για να φανεί σε ποίο βαθμό η πρόσφατη (κατά τη διάρκεια του μήνα πριν τη φυλάκιση) χρήση των υπό μελέτη ουσιών μπορεί να σχετίζεται με τη συνέχιση της χρήσης καθενός από τα τρία είδη ψυχοτρόπων ουσιών. Για κάθε μία, τα ποσοστά χρήσης κατά τον πρώτο μήνα της φυλάκισης εξετάστηκαν σε σχέση με το εάν τα άτομα έκαναν χρήση ουσιών το μήνα που προηγήθηκε της φυλάκισής τους, εάν έκαναν χρήση κατά τη διάρκεια του χρόνου που προηγήθηκε της φυλάκισης, αλλά όχι το μήνα πριν, ή είχαν κάνει χρήση της ουσίας στο παρελθόν αλλά όχι το χρόνο πριν τη φυλάκιση.

Για όλες τις υπό μελέτη ουσίες, τα άτομα που είχαν κάνει χρήση πρόσφατα (τον τελευταίο μήνα πριν τη φυλάκιση) αποτελούσαν την πλειοψηφία των ατόμων που συνέχισαν τη χρήση ουσιών τον πρώτο μήνα μετά τον εγκλεισμό. Περισσότεροι από τα τρία τέταρτα των ατόμων, που είχαν κάνει χρήση των υπό μελέτη ουσιών κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα του εγκλεισμού, είχαν κάνει χρήση της ουσίας τον μήνα πριν τη φυλάκιση. Από τους φυλακισμένους, που έκαναν χρήση ηρωίνης κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα του εγκλεισμού τους, το 79% (n=93) είχαν κάνει χρήση της ουσίας το μήνα που προηγήθηκε της φυλάκισης. Από τους φυλακισμένους που έκαναν χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα της φυλάκισης, το 85% (n=35) είχε κάνει χρήση της ουσίας το μήνα πριν τον εγκλεισμό, ενώ το 79% (n=15) των ατόμων που έκαναν χρήση αμφεταμινών κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα φυλάκισης, είχαν κάνει χρήση των ουσιών κατά τη διάρκεια του μήνα πριν τη φυλάκιση (βλ. Πίνακα 2). Η χρήση ηρωίνης τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού ήταν πιο πιθανή για τα άτομα που είχαν πρόσφατα κάνει χρήση (τον τελευταίο μήνα) από ό,τι για τα άτομα που είχαν κάνει χρήση μέσα στον προηγούμενο χρόνο ή για όσους ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση κάποια στιγμή στη ζωή τους, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο. Τα αποτελέσματα για το «πρόσφατο της χρήσης» για όλες τις ουσίες βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό για όλες τις υπό μελέτη ουσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΤΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗ ΦΥΛΑΚΙΣΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΜΗΝΑ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

<i>Χρήση ουσιών στη φυλακή (κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα)</i>	<i>Πρόσφατη χρήση*</i>	<i>Παλαιότερη χρήση**</i>	<i>Χρήση στο παρελθόν***</i>	<i>χ²</i>	<i>p</i>
Ηρωίνη (n=118)	79% (n=93)	8% (n=9)	14% (n=16)	57,3	<0.001
Κοκαΐνη (n=41)	85% (n=35)	7% (n=3)	7% (n=3)	18,6	<0.001
Αμφεταμίνες (n=19)	79% (n=15)	11% (n=2)	11% (n=2)	23,0	<0.001

* Πρόσφατη χρήση: – το μήνα ακριβώς πριν τη φυλάκιση.

** Παλαιότερη χρήση: – το χρόνο πριν τη φυλάκιση ωστόσο όχι το μήνα πριν τη φυλάκιση

*** Χρήση στο παρελθόν αλλά όχι κατά τη διάρκεια του χρόνου πριν τη φυλάκιση.

ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ένα σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των χρηστών ηρωίνης σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των χρηστών κοκαΐνης και αμφεταμινών θεωρούσαν ότι ήταν εξαρτημένοι. Από τους φυλακισμένους που είχαν κάνει χρήση ηρωίνης το μήνα πριν τον εγκλεισμό, τα δύο τρίτα (ποσοστό 67%) ανέφεραν ότι ήταν εξαρτημένοι εκείνη την περίοδο, σε σύγκριση με το 15% των ατόμων που έκαναν πρόσφατα χρήση κοκαΐνης και το 22% που έκαναν πρόσφατα χρήση αμφεταμινών και δήλωσαν το ίδιο ακριβώς (βλ. Πίνακα 3). Η μέση βαθμολογία στην Κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης (SDS) για την κύρια ουσία κατάχρησης κάθε συμμετέχοντα ήταν 9,84 (εύρος: 0-15) (SD=3.76). Οι βαθμολογίες στην Κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης (SDS) για τις τρεις υπό μελέτη ουσίες φαίνονται στον Πίνακα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΡΩΙΝΗ, ΤΗΝ ΚΟΚΑΪΝΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΙΣΗΣ

<i>Χρήση ουσιών το μήνα πριν τη φυλάκιση</i>	<i>Ποσοστό που δηλώνει εξαρτημένο</i>	<i>Μέση βαθμολογία (s.d.) σοβαρότητας της εξάρτησης</i>
Ηρωίνη (n=169)	67% (n=114)	10,6 (3,2)
Κοκαΐνη (n=208)	15% (n=32)	8,0 (3,2)
Αμφεταμίνες (n=125)	22% (n=27)	8,1 (3,9)

Όσοι θεωρούσαν ότι ήταν εξαρτημένοι από την ηρωίνη το μήνα πριν τη φυλάκισή τους ήταν πιθανότερο να κάνουν χρήση ηρωίνης κατά τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού ($\chi^2=9.2$, $p<0.01$). Δε βρέθηκε να υπάρχει σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση πριν τον εγκλεισμό από την κοκαΐνη και τη χρήση της κατά τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού ($\chi^2=1.3$, $p=0.25$), ή με την εξάρτηση από τις αμφεταμίνες και τη χρήση τους τον πρώτο μήνα εγκλεισμού ($\chi^2=0.3$, $p=0.86$). Δεν υπήρχε σχέση ανάμεσα στο επίπεδο σοβαρότητας της εξάρτησης (SDS) και τη χρήση ουσιών κατά τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού τους (για την ηρωίνη, $t=0.55$, $p=0.58$; για την κοκαΐνη, $t=0.01$, $p=0.99$; για τις αμφεταμίνες, $t=0.13$, $p=0.99$).

Για να μετρηθεί το στάδιο της σωματικής εξάρτησης, οι φυλακισμένοι που ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κατά τη διάρκεια του μήνα πριν τον εγκλεισμό τους ρωτήθηκαν, εάν βίωσαν συμπτώματα στέρησης κατά τον εγκλεισμό. Από όσους δήλωσαν ότι έκαναν χρήση ηρωίνης το μήνα πριν τον εγκλεισμό και οι οποίοι ανέφεραν εξάρτηση από την ηρωίνη το 63% (n=72/114) αντιμετώπισε στερεοτικά συμπτώματα, σε σύγκριση με το 50% (n=16/32) οι οποίοι θεωρούσαν ότι ήταν εξαρτημένοι από την κοκαΐνη και το 62% (n=17/27) από τις αμφεταμίνες.

Από τους φυλακισμένους, 61 άτομα έλαβαν συνταγογραφημένη μεθαδόνη το μήνα που προηγήθηκε της φυλάκισης, ενώ επιπλέον 21 άτομα έλαβαν συνταγογραφημένη μεθαδόνη σε χρονικό διάστημα ενός έτους πριν τη φυλάκιση, όχι όμως το μήνα που προηγήθηκε από τη φυλάκιση. Από τα 61 άτομα που έλαβαν συνταγογραφημένη μεθαδόνη το διάστημα πριν τον εγκλεισμό, 13 άτομα (ποσοστό 21%) συνέχισαν τη χρήση συνταγο-

γραφημένης μεθαδόνης και κατά τη διάρκεια της ποινής τους. Η χρήση ηρωίνης τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού ήταν εξίσου συχνή μεταξύ των ατόμων που λάμβαναν μεθαδόνη και μέσα στη φυλακή (8 από τα 13 άτομα, ποσοστό 62%) καθώς και για εκείνους που δεν έλαβαν θεραπεία με μεθαδόνη (28 άτομα από τα 48, ποσοστό 58%) ($\chi^2=0.04$, $p=0.83$). Το να λάβουν συνταγογραφημένη μεθαδόνη το έτος πριν τη φυλάκιση σχετιζόταν θετικά με τη χρήση ηρωίνης τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού ($\chi^2=5.2$, $p<0.05$), παρόλο που αυτό το αποτέλεσμα δεν έφτασε σε επίπεδα σημαντικότητας για το 5% των ατόμων που έλαβαν θεραπεία με μεθαδόνη το μήνα αμέσως πριν τον εγκλεισμό ($\chi^2=2.8$, $p=0.09$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως και με τα δείγματα άλλων παραβατών, τα ποσοστά χρήσης ουσιών ήταν υψηλά (Maden et al, 1991, 1992; Dolan et al, 1995; Bird et al, 1997; Clarke et al., 2001; Kraus et al., 2001). Από ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος αναφέρθηκε πρόσφατη χρήση και των τριών υπό μελέτη ουσιών (ηρωίνης, κοκαΐνης και αμφεταμινών). Μία ή περισσότερες από αυτές τις ουσίες είχαν χρησιμοποιηθεί από το 41% του δείγματος σε αυτή τη φυλακή το έτος πριν τον εγκλεισμό και από, περίπου, το ένα τρίτο του δείγματος το μήνα αμέσως πριν τον εγκλεισμό.

Η επικράτηση της χρήσης ηρωίνης από τον πληθυσμό μέσα στη φυλακή είναι ένα σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης. Ήταν πιθανότερο να συνεχιστεί συγκεκριμένα η χρήση ηρωίνης την περίοδο του εγκλεισμού σε σύγκριση με τις άλλες δύο ουσίες. Περισσότεροι από το ένα τρίτο όσων είχαν κάνει χρήση ηρωίνης κάποια στιγμή στη ζωή τους, ανέφεραν χρήση της ουσίας κατά τον πρώτο μήνα του εγκλεισμού. Αντίθετα, η συνέχιση της χρήσης κοκαΐνης αναφέρθηκε μόνο από το 11% όσων είχαν κάνει χρήση κοκαΐνης, ενώ από όσους είχαν κάνει χρήση αμφεταμινών βρέθηκε ότι μόνο το 5% συνέχισε τη χρήση. Η συνέχιση της χρήσης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού εμφανίζει μια σχέση αντίστροφη σε σύγκριση με τα ευρήματα για την επικράτηση της χρήσης κατά τα προηγούμενα χρόνια. Φαίνεται δηλαδή ότι στη διάρκεια της ζωής τους οι αμφεταμίνες ήταν οι πλέον χρησιμοποιούμενες ουσίες από τις τρεις υπό μελέτη ουσίες, ενώ η ηρωίνη ήταν η λιγότερο χρησιμοποιούμενη ουσία.

Το πόσο πρόσφατη ήταν η χρήση την περίοδο αμέσως πριν τον εγκλεισμό μπορούσε επίσης να προβλέψει τη χρήση μέσα στη φυλακή, κάτι που φάνηκε να ισχύει και για τις τρεις ουσίες. Περισσότερο από τα τρία τέταρτα όσων έκαναν χρήση κάποιας από τις τρεις ουσίες ή άλλης ουσίας κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα μετά τον εγκλεισμό, έκαναν χρήση της ίδιας ουσίας τον μήνα πριν τη φυλάκιση. Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν και για την ενδοφλέβια χρήση ουσιών στις φυλακές από τους Calzavara et al. (2003), οι οποίοι βρήκαν ότι η χρονική εγγύτητα της χρήσης επηρέαζε τη χρήση μέσα στη φυλακή: Τα αποτελέσματα των μελετών τους έδειξαν ότι τα άτομα, που έκαναν ενδοφλέβια χρήση οπιοειδών το έτος πριν τον εγκλεισμό, ήταν πολύ πιθανότερο να κάνουν ενδοφλέβια χρήση και μέσα στη φυλακή.

Επίσης, φάνηκε ότι η εξάρτηση έχει σχέση με τη χρήση ουσιών στη φυλακή. Ωστόσο, αυτή η σχέση δεν ήταν ούτε τόσο σαφής ούτε τόσο άμεση, όσο το πόσο πρόσφατη ήταν η χρήση. Ενώ η εξάρτηση από την ηρωίνη φάνηκε να σχετίζεται με τη συνέχιση της χρήσης ηρωίνης στη φυλακή, ωστόσο δεν φάνηκε να υπάρχει η ίδια σχέση για την εξάρτηση από την κοκαΐνη ή τις αμφεταμίνες και τη χρήση τους αντίστοιχα μέσα στη

φυλακή. Επιπλέον, οι χρήστες ηρωίνης ήταν πιθανότερο να αναφερθούν σε προβλήματα εξάρτησης από ό,τι οι χρήστες κοκαΐνης ή αμφεταμινών. Τα δύο τρίτα όσων είχαν κάνει χρήση ηρωίνης το μήνα πριν τον εγκλεισμό θεωρούσαν ότι ήταν εξαρτημένοι από την ηρωίνη. Αυτό το ποσοστό είναι σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο της κοκαΐνης ή των αμφεταμινών, όπου λιγότεροι από το ένα τέταρτο των χρηστών αυτών των ουσιών ένωσαν ότι ήταν εξαρτημένοι.

Ένας παράγοντας που, αδιαμφισβήτητα, επηρεάζει τη χρήση ουσιών στη φυλακή είναι η διαθεσιμότητα (ή η έλλειψή της). Μπορεί να υποστηριχθεί ότι η χρήση ηρωίνης αντικατόπτριζε τη μεγαλύτερη διαθεσιμότητά της στις φυλακές από ό,τι της κοκαΐνης ή των αμφεταμινών. Ωστόσο, η διαθεσιμότητα θα επηρεάζεται σημαντικά από τη ζήτηση, αλλά δεν υπάρχει κάποιος λόγος για να υποθέσουμε ότι η παράνομη διακίνηση διεγερτικών ναρκωτικών ουσιών είναι πιο δύσκολη από τη διακίνηση της ηρωίνης. Άλλοι υποστηρίζουν ότι διαφορετικοί παράγοντες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (κι όχι απλά η διαθεσιμότητα) επηρεάζουν περισσότερο τη χρήση ουσιών στις φυλακές (Bullock, 2003), καθώς και ότι οι χρήστες ουσιών στη φυλακή προτιμούν τις κατασταλτικές ουσίες οι οποίες μπορούν πιο εύκολα να επιφέρουν χαλάρωση και να ανακουφίσουν από την ανία (Swann and James, 1998; Bullock, 2003).

Επίσης, πρέπει να εξεταστούν οι επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων. Ενώ το πρόβλημα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην κοινωνία περιλαμβάνει πολλές ουσίες, η ιδιαίτερη σημασία που έχει η ηρωίνη μέσα στο περιβάλλον της φυλακής, λόγω της αυξημένης χρήσης της καθώς και διάφορων σχετιζόμενων κινδύνων, μας οδηγεί να εστιάσουμε περισσότερο στην ανάγκη ανάπτυξης διαφορετικών πολιτικών επιλογών και πρακτικής. Περισσότεροι από τους μισούς χρήστες ηρωίνης που έκαναν χρήση ηρωίνης κατά την περίοδο του εγκλεισμού εξακολούθησαν να κάνουν χρήση ηρωίνης και μέσα στη φυλακή, η πιθανότητα αυτή ήταν υψηλότερη για αυτούς και ιδιαίτερα για όσους ήταν εξαρτημένοι από την ηρωίνη. Η χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή αποτελεί ένα μείζον θέμα ανησυχίας, όχι μόνο λόγω του μεγάλου αριθμού χρηστών ηρωίνης, αλλά και εξαιτίας των υψηλότερων ποσοστών ενδοφλέβιας χρήσης ηρωίνης που παρατηρήθηκαν στις φυλακές. Περισσότεροι από το ένα πέμπτο των ατόμων που έκαναν χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή παραδέχθηκαν ότι έκαναν ενδοφλέβια χρήση, με τους επακόλουθους κινδύνους για τον εαυτό τους και τους άλλους.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν ότι η θεραπεία και η ένταξη των χρηστών μέσα στις φυλακές θα μπορούσαν να βελτιωθούν δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον εντοπισμό όσων μπαίνουν στη φυλακή με ιστορικό τωρινής ή πρόσφατης χρήσης ηρωίνης. Θα πρέπει να αξιολογείται η συχνότητα χρήσης ουσιών και ιδιαίτερα η χρήση οπιούχων την περίοδο πριν από τη φυλάκιση. Όταν εντοπίζεται πρόσφατη χρήση ηρωίνης ή άλλων οπιούχων ουσιών, θα πρέπει να καταβάλλονται προσπάθειες για την ένταξη του φυλακισμένου σε ένα πρόγραμμα θεραπείας και αποκατάστασης, κατάλληλο για το επίπεδο των αναγκών του. Είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια ότι οι χρήστες ουσιών αντιμετωπίζουν μεγάλο κίνδυνο υποτροπής μετά την απομάκρυνσή τους από ένα περιβάλλον διαμονής ή άλλο προστατευμένο περιβάλλον (Gossop et al., 1989). Η παρούσα μελέτη εφιστά την προσοχή στην ανάγκη για αξιολόγηση και παρέμβαση, με στόχο να προστατευθούν οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών (ιδιαίτερα εκείνοι που είναι εξαρτημένοι από την ηρωίνη) από τη συνέχιση της χρήσης όταν μπου στην φυλακή.

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται σ' αυτό το άρθρο είναι από τα μέσα της δεκαετίας του '90. Ως εκ τούτου είναι δυνατό, και όντως πιθανό, βάσει των εθνικών ερευνητικών στοιχείων να έχει αυξηθεί η επικράτηση της χρήσης αυτών των ουσιών τόσο στην κοινότητα όσο και στο περιβάλλον των φυλακών. Επίσης, πρέπει να αναγνωριστεί ότι υπήρχαν πρωτοβουλίες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, με στόχο να εισαχθεί κάποια μορφή θεραπείας και αποκατάστασης για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών μέσα στις βρετανικές φυλακές. Εντούτοις, οι επιστημονικές παρατηρήσεις αυτής της μελέτης εξακολουθούν να προσφέρουν πολύτιμα στοιχεία, σημαντικά για την κατανόηση αυτών των τόσο ουσιαστικών και κρυμμένων συμπεριφορών: Προσφέρουν στοιχεία σχετικά με την επικράτηση αυτών των συμπεριφορών, καθώς και μια ανάλυση της σχέσης μεταξύ των διαφορετικών ουσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ενδοφλεβίως, αλλά και των παραγόντων που επηρεάζουν την πιθανότητα συνέχισης της χρήσης αυτών μετά τη φυλάκιση.

Αυτή την περίοδο, τρεις διαφορετικοί τύποι θεραπείας για τα ναρκωτικά έχουν ήδη εγκριθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης από τα οπιούχα. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η χρήση της μεθαδόνης, αγωνιστή οπιούχων (Department of Health, 1999), του αγωνιστή άλφα-αδρενεργή λοφεξιδίνη (Bearn et al, 1996; Howells et al, 2002), και, πιο πρόσφατα, του μικτού αγωνιστή-ανταγωνιστή, βουπρενορφίνη (Johnson and Strain, 1999). Η βοήθεια για την αποτελεσματική διαχείριση του συνδρόμου στέρησης από τα οπιούχα ενδέχεται να μειώσει την πιθανότητα χρήσης μη-συνταγογραφημένων οπιούχων κατά τη διάρκεια της φυλάκισης, ιδιαίτερα, καθώς σύμφωνα με την παρούσα μελέτη τα δύο τρίτα των χρηστών ηρωίνης θεωρούσαν ότι είναι εξαρτημένοι. Στη μελέτη μας, υπάρχουν λίγα θετικά στοιχεία για τους 13 φυλακισμένους που συνέχισαν τη χρήση συνταγογραφημένης μεθαδόνης στη φυλακή. Εντούτοις, ξέρουμε ότι, σε εθνικό επίπεδο, η θεραπεία με μεθαδόνη στο Ηνωμένο Βασίλειο, συχνά, περιλάμβανε χαμηλές δόσεις, ενώ μια εθνική έρευνα το 1995 διαπίστωσε ότι περισσότερο από το ένα τρίτο όλων των συνταγών για μεθαδόνη που χορηγήθηκαν στην κοινότητα ήταν για καθημερινές δόσεις των 30mg ή λιγότερο (Strang et al. 1996; Strang and Sheridan, 1998b). Έτσι, ακόμα και χωρίς στοιχεία σχετικά με τις δόσεις για αυτό το δείγμα των 13 φυλακισμένων, φαίνεται ότι αυτό που πιθανά θα λάμβαναν ήταν μεθαδόνη σε χαμηλές δόσεις. Αυτός ο τομέας σαφώς απαιτεί προσεκτικότερη μελέτη.

Στο περιβάλλον των φυλακών οι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια, που συνδέονται με την ενδοφλέβια χρήση ουσιών, είναι αυξημένοι. Η αποτυχία για επαρκή αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος έχει προκαλέσει έντονη κριτική (Advisory Council on the Misuse of Drugs, 1988, 1989, 1993; Harding, 1990; Gore and Bird, 1993, 1998). Τα στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτό το άρθρο εστιάζουν εκ νέου στους τομείς με τη μεγαλύτερη ανησυχία καθώς και σε εκείνους που έχουν προτεραιότητα για πιθανή παρέμβαση.

Συμπερασματικά, ο πληθυσμός των φυλακών έχει προτεραιότητα για την εισαγωγή βελτιωμένων μεθόδων θεραπείας και υγειονομικής περίθαλψης –από την πλευρά των ιών HIV/AIDS, HCV για τη διαφύλαξη τόσο της δημόσιας όσο και της ατομικής υγείας, δεδομένου ότι είναι ένας πληθυσμός του οποίου τα επίπεδα ενδοφλέβιας χρήσης πριν τη φυλάκιση υπερβαίνουν κατά πολύ αυτά του γενικού πληθυσμού. Μεταξύ των ψυχοτρόπων ουσιών που πιθανά χρησιμοποιούνται ενδοφλεβίως, βρέθηκε ότι, ιδιαίτερα,

η ηρωίνη εξακολουθεί να χρησιμοποιείται μετά τη φυλάκιση σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ουσίες που χρησιμοποιούνται ενδοφλεβίως, όπως οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη. Αναλόγως, η κλινική πρακτική και οι πολιτικές πρωτοβουλίες πρέπει να επιδιώξουν, ιδιαιτέρως, τις ευκαιρίες να παρέμβουν και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση ηρωίνης κατά την περίοδο της φυλάκισης. Παρά τις κάποιες πρόσφατες βελτιώσεις, αυτό το μείζον πρόβλημα υγείας του πληθυσμού στις φυλακές πρέπει να εξεταστεί ακόμη καλύτερα, καθώς οι φυλακές εξακολουθούν να παρουσιάζουν μεγάλα κενά στην αντιμετώπιση, σε επίπεδο δημόσιας υγείας, του ιού HIV και των άλλων μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Ευχαριστίες

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τους ερευνητές που πήραν τις συνεντεύξεις στη φυλακή (Dawn Gordon, Rowena Macaulay, Hilary Nettleton, Kathy Powell and Richard Sparks), χωρίς την επιμονή και την ευαισθησία των οποίων δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αυτή η μελέτη.

Έγκριση ηθικής και δεοντολογίας

Η άδεια δόθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (Ερευνών) της Ψυχιατρικής Κλινικής του Βασιλικού Νοσοκομείου 'Maudsley and Bethlem'.

Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση για αυτό το πρόγραμμα παρασχέθηκε από το Τμήμα Ερευνών του Υπουργείου Εσωτερικών. Οι απόψεις που εκφράζονται είναι των συγγραφέων και δεν αποτελούν απόψεις των χρηματοδοτών.

Αντικρουόμενα συμφέροντα

Κανένα

Παραπομπές

- Adler, M. (1986). AIDS and intravenous drug abusers. *British Journal of Addiction*, 81: 307-310.
- Advisory Council on the Misuse of Drugs (1988). *AIDS and Drug Misuse (Part 1) Report*. London: HMSO.
- Advisory Council on the Misuse of Drugs (1993). *AIDS and Drug Misuse Update Report*. London: HMSO.
- Bearn, J., Gossop, M. and Strang, J. (1996). Randomised double-blind comparison of lofedidine and methadone in the inpatient treatment of opiate withdrawal. *Drug and Alcohol Dependence*, 43: 87-91.
- Bird, G., Gore, S., Ross, A. & Berg, D. (1995). HIV surveillance with risk factor elicitation at Scotland's largest prison (Barlinnie). *AIDS*, 9: 801-808.

- Bird, A.G., Gore, S., Hutchinson, S.J., Lewis, S.C., Cameron, S. and Burns, S. (on behalf of European Commission Network on HIV Infection and Hepatitis in Prison) (1997). Harm reduction measures and injecting inside prison versus mandatory drug testing: Results of a cross-sectional anonymous questionnaire survey. *British Medical Journal*, 315: 21-24.
- Brooke, D., Taylor, P., Gunn, J. & Maden, A. (2000). Substance misuse as a marker of vulnerability among male prisoners on remand. *British Journal of Psychiatry*, 177, 248-251.
- Bullock, T. (2003). Changing levels of drug use before, during and after imprisonment. In, M.Ramsay (ed.) *Prisoners' Drug Use and Treatment: Seven Research Studies*. Home Office Research Study 267, Home Office Research Development and Statistics Directorate, London.
- Calzavara, L., Burchell, A., Schlossberg, J., Myers, T., Escobar, M., Wallace, E., Major, C., Strike, C. & Millson, M. (2003) Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use among inmates. *Addiction*, 98, 1257-1265.
- Carvel, A.L.M. & Hart, G. (1990). Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison. *British Medical Journal*, 300: 1383-1384.
- Clarke, J., Clarke, M., Hanna, L., Sobota, M. & Rich, J. (2001). Active and former injection drug users report of HIV risk behaviors during periods of incarceration. *Substance Abuse*, 22, 209-216.
- Darke, S. (1998). Self-report among injecting drug users: a review. *Drug and Alcohol Dependence*, 51: 253-263.
- Department of Health, Welsh Office, Scottish Home and Health Department and Northern Ireland Office (1999). *Drug Misuse and Dependence: Guidelines on Clinical Management*. London: HMSO.
- Des Jarlais, D.C., Friedman, S.R. & Strug, D. (1986). AIDS and needle-sharing within the intravenous drug use sub-culture. In: Feldman, D. and Johnson, T. (Eds). *The Social Dimensions of AIDS: Methods and theory*, pp 111-125. New York: Praeger.
- Dolan, K., Wodak, A. & Penny, R. (1995). AIDS behind bars: Preventing HIV spread among incarcerated drug injectors. *AIDS*, 9: 825-832.
- Dolan, K., Rutter, S. & Wodak, A. (2003). Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction*, 98: 153-158.
- Farrell, M., Singleton, N. & Strang, J. (2000). Drugs and Prisons: a high risk group and a high burden environment. In, Shewan, D., Davies, J. (Eds.) *Drug Use and Prisons: An International Perspective*, pp 203-213, Amsterdam, Harwood.
- Farrell, M. & Strang, J. (1991). Drugs and HIV in prisons: The hole in the net. *British Medical Journal*, 302: 1477-1478.
- Gore, S. and Bird, A.G. (1993). No escape: HIV transmission in prison - prisons need protocols for HIV outbreaks. *British Medical Journal*, 307: 147-148.
- Gore, S., Bird, G., Burns, S.M., Goldberg, D. & Ross, A.J. (1995). Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil Prison. *British Medical Journal*, 301: 293-296.
- Gore, S. and Bird, A.G. 1998. Drugs in British prisons: Policies need outside scrutiny if they are to do more good than harm. *British Medical Journal*, 316: 1256-1257.
- Gossop, M., Griffiths, P., Bradley, B. and Strang, J. (1989). Opiate withdrawal symptoms in response to 10-day and 21-day methadone withdrawal programmes. *British Journal of Psychiatry*, 154: 360-363.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hamdo, J., Powis, B., Hall, W. and Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90: 607-614.

- Gossop, M., Best, D., Marsden, J. and Strang, J. (1997). Test-retest reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS). *Addiction*, 92: 353-354.
- Gossop, M., Bradley, B., Phillips, G., Green, L. (1989). Circumstances surrounding the initial lapse to opiate use following detoxification. *British Journal of Psychiatry*, 154, 354-359.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Treacy, S. (2000). Routes of drug administration and multiple drug misuse: regional variations among clients seeking treatment at programmes throughout England. *Addiction*, 95, 1197-1206.
- Harding, T. (1987). AIDS in prison. *Lancet*, ii: 1260-1264.
- Harding, T. (1990). HIV infection and AIDS in the prison environment: A test case for the respective human rights. In: Strang, J. & Stimson, G. (Eds) *AIDS and Drug Misuse: The challenge for policy and practice in the 1990s*, pp 197-209, London: Routledge.
- Harrell, A. (1985). Validation of self-report: The research record. In: Rouse, B.A., Kozel, N.J. and Richards, L.G. (Eds) *Self-report methods of estimating drug use: Meeting current challenges to validity* (NIDA research monograph 57), pp 12-21. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- HM Prison Service (1998). *Tackling Drugs in Prisons*. London: Prison Service.
- Howells, C., Allen, S., Gupta, J., Stillwell, G., Marsden, J. and Farrell, M. (2002). Prison-based detoxification for opioid dependence: a randomised double-blind controlled trial of lofexidine and methadone. *Drug and Alcohol Dependence*, 67: 169-176.
- Jacob, J. & Stöver, H. (2000). The transfer of harm-reduction strategies into prisons: needle exchange programmes in two German prisons. *International Journal of Drug Policy*, 11, 325-335.
- Johnson, A.M., Wadsworth, J., Wellings, K., Bradshaw, S. & Field, J. 1992. Sexual lifestyles and HIV risk. *Nature*, 360: 410-412.
- Johnson, R.E., Strain, E. (1999) Other medications for opioid dependence. In: E. Strain & M. Stitzer (eds.) *Methadone Treatment for Opioid Dependence*, pp 281-321, John Hopkins University Press, Baltimore.
- Knight, K., Hillier, M. & Simpson, D. (1999). Evaluating corrections-based treatment for the drug-abusing criminal offender. *Journal of Psychoactive Drugs* 31, 299-304.
- Kraus, M., Isaacson, J., Kahn, R., Mundt, M. & Baier Manwell, L. (2001). Medical education about the care of addicted incarcerated persons: a national survey of residency programs. *Substance Abuse*, 22, 97-104.
- Maden, A., Swinton, M. and Gunn, J. (1991). Drug dependence in prisoners. *British Medical Journal*, 302: 880.
- Magura, S., Freeman, R.C., Siddigi, Q. and Lipton, D.S. (1992). The validity of hair analysis for detecting cocaine and heroin use among addicts. *International Journal of the Addictions*, 27: 51-69.
- Meiczkowski, T., Barzelay, D., Groppe, R. and Wish, E. (1991). Concordance of three measures of cocaine use in an arrestee population: Hair, urine and self-report. *Journal of Psychoactive Drugs*, 23: 241-249.
- Mo, C. & Stephens, R. (2000). Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 229-245.
- Power, K.G., Markova, I., Rowlands, A., McKee, K.J., Anslow, P.J. and Kilfedder, C. (1992). Intravenous drug use and HIV transmission among inmates in Scottish prisons. *British Journal of Addiction*, 87: 35-45.
- Ramsay, M. & Percy, A. (1997). The national household survey of drug misuse in Britain: a decade of development. *Addiction*, 92: 931-937.

- Rouse, B.A., Kozel, N.J. and Richards, L.G. (1985). *Self-report methods of estimating drug use: Meeting current challenges to validity* (NIDA research monograph 57). Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Sherman, M.F. and Bigelow, G. (1992). Validity of patients self-reported drug use as a function of treatment status. *Drug and Alcohol Dependence*, 30: 1-11.
- Strang, J. & Stimson, G. (Eds) (1990). *AIDS and Drug Misuse: The challenge for policy and practice in the 1990s*. London: Routledge.
- Strang, J., Stimson, G. & Des Jarlais, D.C. (1992). What is AIDS doing to the drug research agenda? *British Journal of Addiction*, 87: 343-346.
- Strang, J. (1993). Sexual and injecting behaviours in prison: From disciplinary problem to public health conundrum. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3: 393-402.
- Strang, J., Sheridan, J. and Barber, N. (1996). Prescribing injectable and oral methadone to opiate addicts: Results from the 1995 national survey of community pharmacies in England and Wales. *British Medical Journal*, 313: 270-272.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Abbey, J. & Gossop, M. (1997). How constant is an individual's route of heroin administration? Data from treatment and non-treatment samples. *Drug and Alcohol Dependence*, 46: 115-118.
- Strang, J., Bearn, J., Farrell, M., Finch, E., Gossop, M., Griffiths, P., Marsden, J. & Wolff, K. (1998a). Route of drug use and its implications for drug effect, risk of dependence, and health consequences: a review. *Drug and Alcohol Review*, 17: 197-211.
- Strang, J. and Sheridan, J. (1998b). National and regional characteristics of methadone prescribing in England and Wales: local analyses of data from the 1995 national survey of community pharmacies. *Journal of Substance Misuse*, 3: 240-246.
- Taylor, A., Goldberg, D., Emslie, J., Wrench, J., Gruer, L., Cameron, S. et al. (1995). Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal*, 310: 289-292.

ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ
LET'S FOCUS ON ...

4

ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΦΥΛΑΚΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

Στις 26 Ιουνίου 2005, Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών, επετράπη για πρώτη φορά στην ιστορία του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος η ομαδική έξοδος από τη φυλακή σε κρατούμενες, με στόχο τη συμμετοχή τους στο ανέβασμα μιας θεατρικής παράστασης. Οι κρατούμενες ήταν μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας (Θ.Κ.) «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α., που βρίσκεται στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού. Στη συνέχεια παραθέτουμε ένα κείμενο που έγραψαν τα μέλη του θεραπευτικού προσωπικού της Θ.Κ. «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», όπου περιγράφεται η προσπάθεια αυτή.

Η πρόκληση ήταν μεγάλη. Χρειαζόταν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα η θεατρική ομάδα της Θ.Κ. «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» να ξεπεράσει τα περιορισμένα της όρια. Όρια που καθορίζονταν τόσο από τα τείχη της φυλακής όσο και από τους στόχους που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν τα μέλη της θεατρικής ομάδας, που δεν ήταν άλλοι από αυτούς της δημιουργικής απασχόλησης.

Το θεραπευτικό προσωπικό της κοινότητας χρειάστηκε να υποστηρίξει τα μέλη της σε μια δύσκολη ανηφορική πορεία. Το εύρος των δυσκολιών εκτεινόταν από στερεοτυπικές αντιλήψεις που έπρεπε να ξεπεραστούν μέχρι θέματα δημόσιας έκφρασης συναισθημάτων και περιγραφής γεγονότων, από ζητήματα αυτό-αντίληψης έως προβλήματα σχέσεων, από ψυχοσωματικά συμπτώματα μέχρι υπαρξιακές αναζητήσεις. Όμως ο στόχος που είχαν θέσει τα μέλη της ομάδας ήταν υψηλός, καθώς για πρώτη φορά τους δινόταν η ευκαιρία να εκφράσουν τις ανησυχίες και τις ελπίδες τους μπροστά σε ένα κοινό που μέχρι τότε θεωρούσαν ως αιτία της δυστυχίας τους. Έτσι λοιπόν φάνηκε πολύ γρήγορα ότι η πρόκληση δεν ήταν μόνο καλλιτεχνική αλλά πρωτίστως θεραπευτική - επιστημονική. Οι κρατούμενες αυτές, μέλη της Θ.Κ. «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», πρώτα απ' όλα έπρεπε να σταθούν στα πόδια τους. Πριν από τη θεατρική έκφραση των «θέλω» και των επιθυμιών τους έπρεπε να τα ανακαλύψουν, να τα σμιλέψουν και να τα πιστέψουν. Πριν «παίξουν» εκφράζοντας τον πόνο των βιωμάτων τους, χρειαζόταν να μάθουν να αντέχουν να τον ζουν χωρίς τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και να τον εκφράζουν σε ανθρώπινο επίπεδο. Τελικά, η άδεια που δόθηκε από τον Υπουργό Δικαιοσύνης κύριο Αναστάσιο Παπαληγούρα έδωσε την ώθηση σε όλους μας στα μέλη, στο θεραπευτικό προσωπικό και στους θεατρικούς δασκάλους, Στέλιο Παυλίδη και Αλεξάνδρα Παυλίδη, να συνθέσουμε τις επιθυμίες μας και να τις κάνουμε πραγματικότητα.

Το προσωπικό της Θ.Κ. «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ».

Οι κρατούμενες που συμμετείχαν στη Θεραπευτική κοινότητα «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», του ΚΕ.Θ.Ε.Α στις Γυναικείες Φυλακές του Κορυδαλλού παρουσίασαν την παράσταση την οποία σκηνοθέτησε ο κύριος Σ. Παυλίδης, σε κείμενα που έγραψαν οι ίδιες, στον προαύλιο χώρο του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Στη συνέχεια ακολουθούν: το άρθρο του κυρίου Π. Στούπα, Αναπληρωτή Υπεύθυνου του Θεραπευτικού προγράμματος «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», με τίτλο: «Θεραπευτική Κοινότητα Μη Ιεραρχημένη Στα Πλαίσια Του Σωφρονιστικού Συστήματος», όπου παρουσιάζεται η λειτουργία του προγράμματος, καθώς και το άρθρο του κυρίου Σ. Παυλίδη, με τίτλο: «Θέατρο στη φυλακή», που αναφέρεται στη δουλειά που έγινε για το ανέβασμα της παράστασης.

Εκ μέρους της Συντακτικής Επιτροπής
του περιοδικού «Εξαρτήσεις»

Κωνσταντίνα Υφαντή

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΗ ΙΕΡΑΡΧΗΜΕΝΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΟΥΠΑΣ, Α/ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ, «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ»

Από το Φεβρουάριο του 2000 ξεκίνησε η λειτουργία του πιλοτικού προγράμματος ολοκληρωμένης θεραπευτικής παρέμβασης εξαρτημένων γυναικών μέσα στη φυλακή. Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε υπό την ευθύνη του Κέντρου Πολλαπλής Παρέμβασης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και της Γενικής Γραμματείας Λαϊκής Επιμόρφωσης, με τη συνεργασία της Διεύθυνσης της Κεντρικής Φυλακής Γυναικών Κορυδαλλού.

Την περίοδο εκείνη, η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση αποτέλεσε μια καινοτόμο προσπάθεια στο χώρο των Ελληνικών Φυλακών. Με την έναρξή της κληθήκαμε να απαντήσουμε σε συγκεκριμένα ερωτήματα που εύλογα προέκυψαν κατά την υλοποίηση ενός τέτοιου προγράμματος.

Ένα βασικό ερώτημα που μας απασχόλησε ήταν το κατά πόσο μέσα σε ένα σωφρονιστικό πλαίσιο μπορεί να ενταχθεί ένα πλαίσιο θεραπείας, με άλλα λόγια η τιμωρία να γίνει ευκαιρία. Επίσης, πόσο οι τρεις παραπάνω διαφορετικοί φορείς, με διαφορετική προσέγγιση, μπορούν να συνεργαστούν.

Με το σχεδιασμό και την υλοποίηση του θεραπευτικού προγράμματος για τις εξαρτημένες κρατούμενες δόθηκε η ευκαιρία σε αυτές να αξιοποιήσουν τον κενό χρόνο της φυλάκισής τους, μέσα από τις διεργασίες της εκπαίδευσης, της συμβουλευτικής υποστήριξης και συγχρόνως της διαμόρφωσης των χώρων που μας είχαν παραχωρηθεί από τη Δ/ση της Φυλακής.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και προβλήματα των ανθρώπων που προσέγγισαν το πρόγραμμα ήταν εκείνα που μας οδήγησαν στους θεραπευτικούς στόχους αλλά και στις μεθόδους που ακολουθήσαμε. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενες χρήστριες έχουν μία σειρά από αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

Το ασφυκτικό πλαίσιο του εγκλεισμού τους τις οδηγεί στην αναστολή της ψυχοκοινωνικής τους δραστηριότητας. Η μακρόχρονη κράτησή τους στη φυλακή έχει σαν αποτέλεσμα τη συναισθηματική τους αδιαφορία, την έντονη παθητικότητα, το κλείσιμο στον εαυτό τους καθώς και την έλλειψη εμπιστοσύνης. Η αποκοπή της επικοινωνίας με το οικογενειακό περιβάλλον και η συχνή έλλειψη συμπαράστασης τις ωθούν προς την κατεύθυνση της κοινωνικής περιθωριοποίησης. Επίσης η εμπειρία της εκπαίδευσης έχει αρνητική επίδραση στις περισσότερες, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε αυτόν τον τομέα.

Έτσι λοιπόν λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, βασική μας προϋπόθεση ήταν να εξασφαλίσουμε τα εξής: Τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, ασφάλειας και υποστήριξης, απαραίτητα στοιχεία για την υλοποίηση του προγράμματος. Μέσα στο δύσκολο χώρο της φυλακής όπου οι ανθρώπινες αξίες καταρρέουν, στόχος μας ήταν να τις εμπνεύσουμε εμπιστοσύνη, σεβασμό και πίστη στο ότι μπορούν να διαφοροποιηθούν και να αλλάξουν. Έτσι λοιπόν σταδιακά και αξιολογώντας το κάθε μας βήμα καταλήξαμε στους στόχους και στη μέθοδο θεραπείας του προγράμματος.

ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

ΒΑΣΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι βασικοί στόχοι της Θεραπευτικής Κοινότητας «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, είναι η αποχή από τη χρήση, καθώς και κάθε είδους παραβατική συμπεριφορά στη φυλακή, η στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, η επανασύνδεση με διαδικασίες εκπαίδευσης, η παραπομπή σε προγράμματα επανένταξης για την όσο το δυνατό πιο ομαλή ένταξή τους στην κοινωνία. Βασικοί στόχοι της Θεραπευτικής Κοινότητας οι οποίοι θα βοηθήσουν στην απεξάρτηση και στην κοινωνικοποίηση των μελών της είναι: η αλλαγή συμπεριφοράς των μελών, η γνώση των αιτιών και των προβλημάτων που οδήγησαν στην εξάρτηση, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπισή τους η απόκτηση εναλλακτικών τρόπων επίλυσης προβλημάτων, καθώς και η επανασύνδεση με την οικογένεια.

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Θεραπευτική Κοινότητα «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» έχει ως στόχους: τη βελτίωση της ικανότητας έκφρασης συναισθημάτων, την αποχή από τη χρήση, την επίλυση προβλημάτων με τη βοήθεια των θεραπειών της Κοινότητας, την εκμάθηση νέων τρόπων επικοινωνίας και μεταξύ των μελών αλλά και με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, την ανάπτυξη της αυτοαποτελεσματικότητας, την ενδυνάμωση της προσωπικότητας των μελών, καθώς και τη δημιουργική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, (με δραστηριότητες- χόμπι κ.λπ.).

ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – 1

Οι μέθοδοι θεραπείας που ακολουθούνται στη Θεραπευτική Κοινότητα είναι η ατομική συμβουλευτική, οι ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, η ομαδική συμβουλευτική: η Ομάδα Αυτοβοήθειας για την ανάπτυξη σχέσεων και ελέγχου της συμπεριφοράς, η Ομάδα Επαφής για την κριτική στάσεων και συμπεριφορών, η Ομάδα Αυτογνωσίας για τη σύνδεση των μελών με το παρελθόν και το παρόν τους και οι Ομάδες Γονέων των κρατούμενων, με στόχο να ενισχύουν την προσπάθεια των παιδιών τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – 2

Μέθοδοι θεραπείας στη Θεραπευτική Κοινότητα είναι επίσης οι γραπτές αναθέσεις, με στόχο την αυτοαξιολόγησή τους και τη σύνδεση των βιωμάτων τους με την παρούσα κατάσταση τους, ιατρικά σεμινάρια με σκοπό την ενημέρωσή τους για την καλύτερη προφύλαξη της υγείας τους, θεραπευτικά σεμινάρια ενημέρωσης που αφορούν στο «γιατί» και «πώς» προχωρά η θεραπεία. Ακόμη εφαρμόζονται μέθοδοι πρόληψης της υποτροπής για την αντιμετώπιση κρίσεων υποτροπής, καθώς επίσης και εκπαίδευση στον προγραμματισμό του ελεύθερου χρόνου τους, για την καλύτερη οργάνωσή τους στην καθημερινότητα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η εκπαίδευση των μελών της Κοινότητας περιλαμβάνει την εκμάθηση της Ελληνικής γλώσσας, μαθήματα ηλεκτρονικού υπολογιστή/γραφιστικής, μαθήματα κρουστών, χορού και

θεάτρου, και εκπαίδευση χειροποίητου κοσμήματος στο εργαστήριο στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού.

ΣΤΟΧΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στόχοι της εκπαίδευσης της κοινότητας, είναι η απόκτηση της γνώσης για τη σωστή οργάνωση και διαχείριση του προσωπικού χρόνου, η κινητοποίηση για την επανασύνδεση με την εκπαίδευση, η βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας των μελών σε κοινωνικό και εργασιακό επίπεδο, η ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην αγορά εργασίας, η ενημέρωση της ομάδας σε σχέση με το νομικό πλαίσιο σε θέματα εργατικού, οικογενειακού και ποινικού δικαίου, η ενημέρωση και η γνωριμία με τις συνθήκες στους χώρους εργασίας και η απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης στο πλαίσιο της επαγγελματικής κατάρτισης, με σκοπό την καλύτερη προετοιμασία για την εύρεση εργασίας.

ΔΟΜΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

A. Φάση Προετοιμασίας – Ένταξης

Στη φάση της προετοιμασίας η συχνότητα που πραγματοποιούνται τα ραντεβού ή οι συναντήσεις κατά τη διάρκεια της εβδομάδας (εφτά ημέρες) είναι: Τα ατομικά ραντεβού γίνονται πέντε φορές την εβδομάδα, η Ομάδα Ενημέρωσης λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα, η Ομάδα Κινητοποίησης επίσης δύο φορές την εβδομάδα. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της Ομάδας Κινητοποίησης, εντάσσονται στην Θεραπευτική Κοινότητα για πέντε ημέρες δοκιμαστικά. Στόχος της φάσης αυτής είναι η ομαλή ένταξή τους στη Θεραπευτική Κοινότητα καθώς επίσης και η γνωριμία τους με τα μέλη και το θεραπευτικό προσωπικό. Στο τέλος της δοκιμαστικής περιόδου πραγματοποιείται συνάντηση αξιολόγησης της πενθήμερης συμμετοχής τους από τα μέλη και το προσωπικό της Κοινότητας και αποφασίζεται η ένταξή τους. Κατά τη διάρκεια της δοκιμαστικής περιόδου δε συμμετέχουν στις θεραπευτικές διαδικασίες.

B. Κύρια Φάση Θεραπείας

Η κύρια φάση θεραπείας λειτουργεί σε πενθήμερη βάση από τις οκτώ το πρωί έως τις επτά το απόγευμα και αποτελείται από τις εξής δράσεις: τις Πρωινές Συναντήσεις που πραγματοποιούνται πέντε φορές την εβδομάδα, την Ομάδα Δουλειάς επίσης πέντε φορές την εβδομάδα, τις θεραπευτικές ομάδες δύο φορές την εβδομάδα, τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες πέντε φορές την εβδομάδα, τις δημιουργικές δραστηριότητες τρεις φορές την εβδομάδα και τον προγραμματισμό σε καθημερινή βάση κατά τη διάρκεια και των επτά ημερών.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Οι ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει η Θεραπευτική Κοινότητα είναι κατ' αρχάς το ωράριο λειτουργίας της και αυτό γιατί μετά τις επτά το απόγευμα εντάσσεται στο υπόλοιπο σύστημα της φυλακής γεγονός που αποτελεί πρόβλημα. Οι περιορισμένοι χώροι της κοινότητας, η συχνή αλλαγή της Διοίκησης του Σωφρονιστικού συστήματος, ο μεγάλος χρόνος παραμονής των μελών λόγω των υψηλών ποινών, η συχνή άρνηση από τα Συμβούλια Εφετών για ενεργοποίηση του ευεργετήματος του Ν.2331, η χαμηλή ιατρική υποστήριξη από το Σωφρονιστικό σύστημα καθώς και η μη θεσμοθέτηση του Προγράμματος.

Επίσης, παρατηρείται το φαινόμενο μέλη του προγράμματος μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, να οδηγούνται ξανά στη φυλακή.

Για την επίλυση όλων των παραπάνω δυσκολιών, το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» στοχεύει στην καθιέρωση λειτουργίας σε 24ωρη βάση της Θεραπευτικής Κοινότητας στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στην ουσιαστική εφαρμογή του ευεργετικού Νόμου για τους εξαρτημένους που βρίσκονται σε θεραπεία καθώς και στη θεσμοθέτηση της Θεραπευτικής Κοινότητας στις Φυλακές.

Αν και οι προαναφερθείσες δυσκολίες δυσχεραίνουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας, αξιολογώντας τη μέχρι τώρα πορεία της καινοτόμου Θεραπευτικής Κοινότητας «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» και λαμβάνοντας υπόψη: τη θεραπευτική εξέλιξη των μελών που εντάσσονται στο πρόγραμμα, το μεγάλο αριθμό των αιτημάτων για ένταξη, την υψηλή δέσμευση του θεραπευτικού προσωπικού καθώς και την καλή συνεργασία με τη Διεύθυνση των Γυναικείων Φυλακών Κορυδαλλού, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως η «τιμωρία μπορεί να γίνει ευκαιρία»... Μια ευκαιρία για αλλαγή στάσεων και αλλαγή του τρόπου ζωής των ατόμων που έχουν οδηγηθεί στον εγκλεισμό λόγω της χρήσης παράνομων ουσιών και ουσιαστικά μια ευκαιρία για την ίδια τους τη ζωή...

ΘΕΑΤΡΟ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ: ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ

«Το ελάχιστο τρεμούλιασμα πόνου στο πιο ασημαντο άτομο ακόμα, κάνει μία τεράστια σχισμή στην κουρτίνα της δημιουργίας».

Ίσως με αυτή τη σκέψη ο Μπύχνερ οδηγήθηκε να γράψει το «Βούτσεκ» ή μήπως με την άλλη που χαρακτήριζε την άποψη του για την αθλιότητα της παραγωγικότητας στη βιομηχανική κοινωνία; «Η πρώτη ύλη της βιομηχανικής κοινωνίας, είναι η ανθρώπινη σάρκα». Μπορεί να είναι και οι δύο μαζί ή και όλες οι άλλες που προκαλούν και ξεσηκώνουν τη βαθιά, τρυφερή και ουμανιστική σκέψη του νεαρού δόκτορα της ιατρικής και των φυσικών επιστημών παρασέρνοντάς τον σε ένα στρόβιλο αντιδράσεων ενάντια στην καταπιεστική εξουσία και την κοινωνική εξαθλίωση της εποχής. Έτσι το 1834 (!), σε ηλικία μόλις 19 ετών ιδρύει την πρώτη λέσχη για τα ανθρώπινα δικαιώματα και λίγο πριν πεθάνει, στα 23 του χρόνια, γράφει το αριστούργημα «Βούτσεκ», θεμέλιο λίθο του σύγχρονου θεάτρου.

Βούτσεκ: Ένας άνεργος που ψάχνει να κερδίσει τη ζωή του, πότε σαν μισθοφόρος, πότε σαν κουρέας, ξυλοκόπος, θεληματίας ή ακόμη και νοικιάζοντας τον εαυτό του στην επιστήμη σαν πειραματόζωο, για τρία γρόσια επιπλέον, που θα χρειαστούν για να θρέψει το νόθο, ανήλικο παιδί του. Ένας υπάκουος είλωτας, που προσπερνά πειθήνια τη βαρβαρότητα της εξουσίας και την κοινωνική χλεύη και μοιάζει να μην υπάρχουν δοκιμασίες, που δε θα ήταν έτοιμος να υποστεί, αν η προδοσία δε δάγκωνε τη σκέψη του. Τώρα, αρχίζει η άλωση από μέσα και η αλλοτρίωση ολοκληρώνεται. Τα στηρίγματα τσακίζουν και η κατεδάφιση είναι πλέον μια διαδικασία.

Η επιλογή του Μπύχνερ να παρουσιάσει έναν αντιήρωα και να αναδείξει μέσα από τα δικά του βιώματα την υπαρξιακή περιπέτεια, στην οποία είναι εκτεθειμένοι οι κοινωνικά αποκλεισμένοι, αναδεικνύει το έργο αυτό στην πρώτη λαϊκή τραγωδία.

«Η νίκη της κοινωνίας πάνω στο άτομο γίνεται ολοκληρωτική, όταν αυτή αλώσει την ψυχή του και εγκατασταθεί σε αυτή. Τότε επέρχεται ο αποκλεισμός από την ελπίδα και το όνειρο».

Με αυτές τις σκέψεις ξεκινήσαμε για μία παράσταση, που οργανώθηκε με φοιτητές του Πανεπιστημίου και της Δραματικής Σχολής, για να παρουσιαστεί σε κέντρα απεξάρτησης και επανένταξης εξαρτημένων ατόμων, σωφρονιστικά ιδρύματα, κέντρα εκπαίδευσης στρατεύσιμων, σε παραμεθόριες περιοχές και γενικά σε χώρους και κοινωνικές ομάδες, όπου η θεατρική τέχνη, αν δεν απουσιάζει εντελώς, έχει δυσκολίες πρόσβασης.

Ήρθαμε αρχικά σε επαφή με το ΚΕ.Θ.Ε.Α., εκθέσαμε τις προθέσεις μας που έγιναν αμέσως αποδεκτές και μετά από έξι μήνες πρόβες ξεκινήσαμε τις παραστάσεις από τους χώρους των θεραπευτικών κοινοτήτων εγκαινιάζοντας ένα διάλογο διαρκείας μαζί τους.

Ο σχεδιασμός της παράστασης προέβλεπε, εκτός των άλλων, την εμπλοκή των θεατών στη δράση, δίνοντας τους περιθώρια ακόμη και να την επηρεάσουν. Για να συμβεί αυτό διακόπταμε την παράσταση 10-15 λεπτά, περίπου πριν το τέλος, οι θεατές χωρίζονταν σε δύο ομάδες για να συσκεφθούν, να αποφασίσουν και να προτείνουν, η κάθε ομάδα χωριστά, τη συνέχεια της εξέλιξης και το τέλος του έργου. Οι ηθοποιοί στη συνέχεια έπαιρναν τις προτάσεις και αυτοσχεδίαζαν τη μία μετά την άλλη τις δύο εκδοχές.

Μετά από αυτές τις ψυχολογικό - κοινωνικές ανιχνεύσεις, ξεκινούσε ο διάλογος μεταξύ κοινού και ηθοποιών και ο σκηνοθέτης συμμετείχε μόνο όπου και όσο χρειαζόταν, για να διευθύνει τη συζήτηση. Ο διάλογος είχε ήδη ξεκινήσει με τις δύο εκδοχές που πρότειναν οι θεατές και την τρίτη αυτή του συγγραφέα.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, η προδοσία και το έγκλημα που πραγματεύεται το έργο, προσφέρονται για ένα διάλογο με εντάσεις και ανατρεπτικές θέσεις: η βαθύτερη κοινωνική απαξίωση που βιώνει «ο ήρωας», παρασύρει και εκτροχιάζει οποιαδήποτε υποψία ψυχολογικής αντοχής.

Η πιο σύντομη συζήτηση στους χώρους που παίχτηκε η παράσταση ήταν αυτή στη θεραπευτική κοινότητα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ». Διήρκεσε περίπου 3 ώρες και διακόπηκε αναγκαστικά, εξαιτίας της προχωρημένης ώρας. Η πρώτη αυτή εμπειρία οδήγησε στην παράσταση στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού, όπου το ΚΕ.Θ.Ε.Α. διατηρεί τη θεραπευτική κοινότητα «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», σε χώρους που έχουν παραχωρηθεί από το Υπουργείο Δικαιοσύνης και τη Διεύθυνση των φυλακών.

Η αγωνία ήταν μεγάλη: μπροστά σε ένα γυναικείο κοινό, καταδικασμένο για όλα τα είδη των αδικημάτων, θα παιζόταν ίσως το πιο δύσκολο έργο από το παγκόσμιο ρεπερτόριο, το οποίο έχει στο επίκεντρο του το έγκλημα και συγκεκριμένα το φόνο μίας γυναίκας.

Το πρώτο πρόβλημα παρουσιάστηκε αμέσως: το κοινό ήταν πολυπληθέστερο από ό,τι αναμενόταν και χρειάστηκε να χρησιμοποιηθούν οι γύρω διάδρομοι, για να κινηθούν και να δρύνουν οι ηθοποιοί. Αυτό είχε σαν συνέπεια να εμφανίζονται κατά καιρούς στη σκηνή, μαζί με τους ηθοποιούς, υπάλληλοι της φυλακής και κρατούμενοι σε διάφορες υπηρεσίες, να στέκονται, να παρακολουθούν, να σχολιάζουν τα δρώμενα και να αποχωρούν. Με άλλα λόγια, μία απρόβλεπτη συμμετοχή ήρθε να ενισχύσει την προσπάθεια για ελεύθερη παρέμβαση στη σκηνική δράση, δίνοντας στην παράσταση χαρακτηριστικά λαϊκού θεάτρου.

Μετά το τέλος της παράστασης άρχισε η συζήτηση. Υπήρχαν, ήδη, κάποιες τεχνικές λεπτομέρειες που προκάλεσαν αντιδράσεις: η παράσταση είναι σχεδιασμένη με τους ηθοποιούς να φορούν μάσκες καθ' όλη τη διάρκεια του έργου, χωρίς οποιοδήποτε σκηνικό και χωρίς καθόλου τεχνική υποστήριξη (πλην το φως της ημέρας), και ως εκ τούτου εύκολα προσαρμόσιμη σε οποιονδήποτε χώρο, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας.

Οι μάσκες όχι μόνο δεν κρύβουν, αλλά αποκαλύπτουν και βοηθούν στην ανάδειξη του ουσιαστικού μέρους της δράσης. Απαλλαγμένοι οι θεατές από προσωπικούς επηρεασμούς, συμπάθειες σκηνικής παρουσίας και γενικά από οποιονδήποτε μιμητικό σχολιασμό, συνεισφέρουν στην περισσότερο αντικειμενική αντιμετώπιση της «σκηνικής ηθικής». Εδώ, όμως, παρουσιάστηκε το πρόβλημα. Όταν σχεδιάστηκε η παράσταση, δεν ήταν γνωστό ότι η μάσκα είναι το αντικείμενο - σύμβολο, το οποίο μάχεται ο εξαρτημένος από ουσίες και ότι η αφαίρεση και η απαλλαγή από αυτή σημαίνει για αυτόν την απαρχή της λύτρωσης. Όταν έγινε γνωστό, ήταν πλέον αργά για οποιαδήποτε αλλαγή. Η μάσκα λοιπόν προκάλεσε αντιδράσεις. Αξίζει να αναφερθεί μία τέτοια αντίδραση, που είναι ίσως από τις πιο χαρακτηριστικές.

Ένας νεαρός 20 ετών στη συζήτηση που ακολούθησε μετά από μία παράσταση είπε: «Εγώ δεν έχω πάει ποτέ μου στο θέατρο και δε σας κρύβω ότι, όταν είδα τους ηθοποιούς με μάσκες, θύμωσα, σχεδόν ένιωσα μίσος, γιατί εμένα τώρα πια με ενδιαφέρει, όταν κά-

ποιος μου μιλάει να βλέπω καθαρά το πρόσωπο του και να με κοιτάζει και να τον κοιτάζω στα μάτια. Σκέφτηκα να φύγω, να βγω έξω, αλλά καθόμουν στη μέση και θα ενοχλούσα τους άλλους. Έτσι έμεινα, έκλεισα τα μάτια και άκουγα. Μετά όμως τα ξανάνοιξα, γιατί αυτά που άκουγα άρχισαν να με ενδιαφέρουν, αν και δε συμφωνούσα πάντα, στο τέλος μου άρεσε, γιατί έφτιαχνα εγώ τα πρόσωπα πίσω από τις μάσκες... νομίζω ότι, αν δε φόραγαν μάσκες, δε θα πίστευα αυτά που έλεγαν...».

Χαρακτηριστική, επίσης, είναι η αντίδραση μίας γυναίκας, 30 περίπου ετών, σχετικά με την παντελή έλλειψη σκηنيού: «Εμένα μου άρεσε που δεν είχατε σκηνικά και έπιπλα, γιατί αυτά με πνίγουν και με περιορίζουν... αισθάνομαι σαν να είμαι στη φυλακή, ενώ έτσι, χωρίς τίποτα φανταζόμουν τους χώρους και τα πράγματα όπως ήθελα και αυτό μου άρεσε».

Μία κρατούμενη που η ποινή της είναι δώδεκα χρόνια (βρίσκεται ήδη μέσα τέσσερα χρόνια) και παρακολουθεί το δεύτερο έτος του πανεπιστημίου είπε: «Θέλω να σας πω πως χάριχα πολύ, που είδα αυτή την παράσταση, γιατί αυτό με βοήθησε να καταλάβω πόσο πιο ελεύθερη είμαι εγώ, απαλλαγμένη από τα προβλήματα που απασχολούν τους ήρωες αυτού του έργου. Εγώ στέκομαι τώρα πάνω από αυτά».

Είναι αλήθεια ότι η σκηνή έχει ομοιότητες με τη φυλακή γιατί και στη σκηνή οι συγκινήσεις, οι επιθυμίες, οι πράξεις, τα όνειρα συμβαίνουν σε έναν περιορισμένο, συγκεκριμένο χώρο. Χωροταξικά τουλάχιστον, θέατρο και φυλακή μοιάζουν και αν είναι αλήθεια ότι το θέατρο ελευθερώνει, τότε το θέατρο με φυλακισμένους - ηθοποιούς ελευθερώνει διπλά.

Μετά την παράσταση στις φυλακές και την αποδοχή που είχε, ξεκίνησε η δημιουργία ενός θεατρικού εργαστηρίου μέσα στις φυλακές. Στο εργαστήρι αυτό θα έπαιρναν μέρος κρατούμενες, μέλη της θεραπευτικής κοινότητας. Οι όποιοι ενδοιασμοί εξαφανίστηκαν μπρος στην επιθυμία συνάντησης και δουλειάς με ένα τόσο διαφορετικό από το συνηθισμένο στις σχολές έμπυχο υλικό. Άλλωστε ο τρόπος που αντέδρασαν οι κρατούμενες σε αυτή τη δύσκολη παράσταση ήταν γεμάτος υποσχέσεις. Το εργαστήρι ξεκίνησε: δύο φορές την εβδομάδα, συνολικά οκτώ ώρες, βρίσκομαι με τις κρατούμενες και...μαθαίνω δουλεύοντας μαζί τους.

Οι καθημερινές δυσκολίες ενδιαφέρουν λιγότερο. Ένα μόνο δεδομένο αρκεί για να δείξει το εύρος των δυσκολιών: την ομάδα συνθέτουν γυναίκες ηλικίας από 13 έως 50 χρόνων, διαφόρων εθνικοτήτων και μορφωτικού επιπέδου: ανάμεσα τους υπάρχουν αναλφάβητες και απόφοιτες Πανεπιστημίου.

Το ενδιαφέρον στρέφεται στη διαφορετικότητα που παρουσιάζουν αυτά τα άτομα.

Στις Δραματικές Σχολές δαπανάται αρκετός χρόνος και ενέργεια για να μάθουν οι σπουδαστές ότι η σκηνή είναι εκθεσιακός χώρος και να προετοιμαστούν γι' αυτό. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει να αρθούν οι όποιες αναστολές τους, να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, και γενικά, να προετοιμαστούν για ένα επάγγελμα στο οποίο αστική ντροπή και αμηχανία ανήκουν στις απαγορευτικές συμπεριφορές. Στη φυλακή τα πράγματα είναι διαφορετικά και διευκολύνουν εξαιρετικά τη συνεργασία. Οι γυναίκες αυτές έχουν ήδη εκτεθεί αρκετά στη ζωή τους και δε θα είχαν πρόβλημα να το πράξουν ακόμα μια φορά, πόσο μάλλον τώρα που, μέσα από ένα ρόλο, θα μπορούσαν να εκφράσουν ελεύθερα «άλλους εαυτούς» κρυμμένους ή επιθυμητούς και να φωνάξουν προς τα έξω «τί δεν πήγε καλά».

Αυτές οι γυναίκες αποδέχτηκαν και βιώνουν καθημερινά τις συνέπειες του «λάθους» και ο αγώνας τους για λύτρωση ανάπτυξε μια εξαιρετική δυναμική και έθρεψε την κραυγή που ζητάει διέξοδο. Αυτός είναι ο λόγος, που τα εκφραστικά τους μέσα είναι άλλης ποιότητας και απαιτούν διαφορετικούς χειρισμούς. Η κραυγή παραμονεύει επηρεάζει και διαμορφώνει ακόμη και την ποιότητα της φωνής τους στην εκφορά του λόγου. Η σημαντική όμως διαφορά εμφανίζεται σε ό,τι έχει σχέση με τη βιωματική μνήμη και την αξιοποίηση της.

Ο ηθοποιός, για να αποδώσει στη σκηνή έντονα συναισθήματα, επικαλείται ανάλογα ή παραπλήσια βιώματα, που ο ίδιος με τον έναν ή τον άλλο τρόπο γνώρισε στο παρελθόν. Με αυτόν τον τρόπο οπλίζει συγκινησιακά τα συναισθήματα του και εκφράζεται ειλικρινά και δημιουργικά. Η διεργασία ανίχνευσης της βιωματικής μνήμης και η αξιοποίηση της στη σκηνική δράση είναι επίπονη και απαιτεί από τους ηθοποιούς μεγάλη πειθαρχία και σκληρή δουλειά.

Με τις κρατούμενες-ηθοποιούς τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά. Η προσπάθεια ανίχνευσης και αξιοποίησης της βιωματικής μνήμης αντιστρέφεται. Τη θέση της παίρνει η αποδόμηση των συναισθημάτων, τα οποία κατακλύζουν την κρατούμενη-ηθοποιό, μια και η φόρτιση είναι μόνιμη κατάσταση, καθεστώς που εμποδίζει την αντικειμενική αντιμετώπιση του ρόλου. Ο λυγμός παραμονεύει να καταστρέψει, ανά πάσα στιγμή, την ερμηνευτική προσπάθεια. Έτσι, αντί για την επίκληση της βιωματικής μνήμης στόχος είναι η εξασθένηση της. Αυτό δε συμβαίνει μόνο, όταν η κρατούμενη-ηθοποιός επεξεργάζεται βιογραφικές σκηνές, αλλά και όταν γίνονται αυτοσχεδιασμοί οι οποίοι είναι άσχετοι με τις εμπειρίες και τα βιώματά τους. Ακόμη και τότε, πολύ γρήγορα, η κρατούμενη -ηθοποιός, ανακαλύπτει πτυχές και συγγενείς καταστάσεις με το δικό της παρελθόν στρέφοντας, αρκετά ευρηματικά, τη δράση προς εκείνες τις κατευθύνσεις, όπου η συναισθηματική φόρτιση από την πλευρά της είναι δεδομένη. Αποδόμηση, λοιπόν, ώστε να προσδιοριστεί και να συντεθεί, αντικειμενικά, η σχέση, γιατί στο θέατρο διερευνάται η αιτία και όχι το αποτέλεσμα. Η αιτία καθορίζει τη συμπεριφορά, αυτή οδηγεί στη σχέση και αυτή με τη σειρά της στο κείμενο-αποτέλεσμα.

Το θέατρο, όντας χώρος έκθεσης, όπου καλλιεργούνται οι εντάσεις, μοιάζει συγχρόνως και ο καταλληλότερος χώρος-μέσο, για να αναπτυχθεί η δημιουργική διαχείριση της ντροπής. Η ντροπή, όπως λέει ο Γερμανός θεατρολόγος Χανς Λέμαν, είναι ο συναισθηματικός πυρήνας όποιας αισθητικής. Σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει με την ενοχή, ένα δραματικό κείμενο, δύσκολα, διαπραγματεύεται τη ντροπή. Γι' αυτό δεν εκδηλώνεται στο δράμα αλλά στη σκηνή. Είναι βίωμα και όχι αποτέλεσμα.

Η δημιουργική διαχείριση της ντροπής μπορεί να συμβεί ευκολότερα με ανθρώπους που τη συνάντησαν, συγκρούστηκαν μαζί της, ηττήθηκαν, νίκησαν, υποτάχθηκαν, άγγιξαν τα όρια της και μπορούν τώρα, ίσως, να τη διαπραγματεύονται ευκολότερα και με κοινωνικούς όρους. Αυτό όμως δε θα μπορούσε να είναι ένας ορισμός του θεάτρου; Δεν είναι οι ηθοποιοί τα άτομα που, εκτεθειμένα στην ντροπή, την επεξεργάζονται συνεργαζόμενοι μαζί της με στόχο την ισορροπία, την υπέρβαση και τον αυτοπεριορισμό; Δεν είναι οι κρατούμενες - ηθοποιοί σε πλεονεκτικότερη θέση από τους άλλους; Τα ερωτήματα αυτά οδηγούν αναπόφευκτα στην αναζήτηση: η επιβαρυσμένη ψυχολογία του κρατούμενου - ηθοποιού, είναι θεραπευτικά αξιοποιήσιμη για την κοινωνική του επανένταξη; Ή μόνο καλλιτεχνικά αξιοποιήσιμη; Ή και τα δύο;

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ
A B S T R A C T S

5

Θ Ε Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

ΑΛΚΟΟΛ - ALCOHOL

Παράγοντες πρόβλεψης από την παιδική ηλικία πιθανής χρήσης αλκοόλ στα τέλη της εφηβείας σε πληθυσμό αγοριών: δεκαετής πληθυσμιακή μελέτη 'follow-up'
Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: A 10-year population-based follow-up study

Niemelä S.M., Sourander A., Poikolainen K., Helenius H., Sillanmäki L., Parkkola K., Piha J., Kumpulainen K., Almqvist F., Moilanen I. [σ. 122]

Αξιολόγηση του αποτελέσματος της αίτησης για βοήθεια στην απεξάρτηση από το αλκοόλ

Estimating the Effect of Help-Seeking on Recovery from Alcohol Dependence

Deborah A. Dawson, Bridget F. Grant, Frederick S. Stinson, Patricia S. Chou [σ. 123]

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ- HEROIN, CANNABIS AND OTHER DRUGS

Εξάρτηση από οπιούχα στην Κίνα: τρέχουσα κατάσταση και θεραπείες
Opiate addiction in China: current situation and treatments

Yi-lang Tang, Dong Zhao, Chengzheng Zhao & Joseph F. Cubells [σ. 124]

Χαρακτηριστικά των χρηστών που ξεκίνησαν την ενδοφλέβια χρήση ουσιών νωρίς, τόσο πριν όσο και αμέσως μετά την πρώτη τους ενδοφλέβια δοκιμή
Some characteristics of early onset injection drug users prior to and at the time of their first injection

Jeanne Abelson, Carla Treloar, June Crawford, Susan Kippax, Ingrid van Beek & John Howard [σ. 125]

ΚΑΠΝΟΣ - TOBACCO

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη σχετίζεται με την παρορμητική - έντονη επιθυμία για αλκοόλ

Nicotine dependence is associated with compulsive alcohol craving

Thomas Hillemaicher, Kristina Bayerlein, Julia Wilhelm, Helge Frieling, Norbert Thürauf, Marc Ziegenbein, Johannes Kornhuber, Stefan Bleich [σ. 126]

ΆΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ - OTHER ISSUES

Έξαρση του ιού της ηπατίτιδας Β σε πληθυσμό ενδοφλέβιων χρηστών μεθαμφεταμινών: ο ρόλος της κοινής χρήσης των αντικειμένων παρασκευής της ενδοφλέβιας χρήσης

An outbreak of hepatitis B virus infection among methamphetamine injectors: the role of sharing injection drug preparation equipment

Tara M. Vogt, PhD, MPH, Joseph F. Perz, DrPH, MA, Clayton K. Van Houten, Jr., MS, Robert Harrington, MS, RS, Tia Hansuld, MS, FNP, Stephanie R. Bialek, MD, MPH, Robert Johnston, MEd, Rachel Bratlie, DO, Ian T. Williams, PhD, MPH [σ. 127]

Ανώτατη Εκπαίδευση: Μακροχρόνια αξιολόγηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων των φοιτητών ιατρικής σχετικά με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά
A longitudinal evaluation of medical student knowledge, skills and attitudes to alcohol and drugs
Gavin Cape, Annette Hannah, Doug Sellman [σ. 128]

Νευρογνωστικές λειτουργίες στον παθολογικό τζόγο: Μία σύγκριση με την εξάρτηση από το αλκοόλ και το σύνδρομο Tourette
Neurocognitive functions in pathological gambling: A comparison with alcohol dependence and Tourette syndrome
Anna E. Goudriaan, Jaap Oosterlaan, Edwin de Beurs, and Wim van den Brink [σ. 129]

*Όλα τα κείμενα σε αυτήν την ενότητα μεταφράστηκαν στα ελληνικά από τη Γεωργία Χριστοφίλη
All texts in this section have been translated into Greek by Georgia Christofili*

ΑΛΚΟΟΛ- ALCOHOL

Παράγοντες πρόβλεψης, από την παιδική ηλικία, πιθανής χρήσης αλκοόλ στα τέλη της εφηβείας σε πληθυσμό αγοριών: δεκαετής πληθυσμιακή μελέτη 'follow-up'

NIEMELÄ S.M., SOURANDER A., POIKOLAINEN K., HELENIUS H., SILLANMÄKI L., PARKKOLA K., PIHA J., KUMPULAINEN K., ALMQVIST F., MOILANEN I.

Στόχοι: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να μελετήσει τους παράγοντες πρόβλεψης, από την παιδική ηλικία, της συχνότητας μέθης σε αγόρια 18 ετών σε ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα, πρόκειται για μια δεκαετή μελέτη 'follow-up'.

Σχεδιασμός: Το 1989, συγκεντρώθηκε δείγμα από το γενικό πληθυσμό, συνολικά 2946 αγόρια οκτώ ετών. Οι τρεις πηγές πληροφόρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι γονείς, οι δάσκαλοι και τα ίδια τα παιδιά. Η μελέτη 'follow-up' πραγματοποιήθηκε δέκα χρόνια αργότερα, όταν τα παιδιά αυτά κλήθηκαν να υπηρετήσουν την υποχρεωτική στρατιωτική τους θητεία το 1999 σε ηλικία 18 ετών. Οι πληροφορίες για τη συχνότητα μέθης συγκεντρώθηκαν από το 78,3% (n= 2306) του αρχικού δείγματος.

Χώρος: Στη Φινλανδία, σε εθνικό επίπεδο. Το 1989 στα σχολεία και το 1999 στο στρατό στη φάση της υποχρεωτικής κατάταξης.

Συμμετέχοντες: Δείγμα από το γενικό πληθυσμό της Φινλανδίας, αγόρια που γεννήθηκαν το 1981.

Μετρήσεις: Στην ηλικία των οκτώ ετών, χρησιμοποιήθηκαν: η κλίμακα Rutter A2, η κλίμακα Rutter B2 και το Ερωτηματολόγιο για την Παιδική Κατάθλιψη (Child Depression Inventory, CDI). Στην ηλικία των 18 ετών καθορίστηκε η συχνότητα μέθης τους τελευταίους έξι μήνες με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς.

Ευρήματα: Από τους συμμετέχοντες, ένα ποσοστό 15,0% ανέφερε ότι δεν είχε μεθύσει ποτέ από αλκοόλ, το 74,6% δήλωσε ότι περιστασιακά είχε μεθύσει, ενώ το 10,4% ότι μεθύσε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα τους τελευταίους έξι μήνες. Μετά την προσαρμογή της μεταβλητής, «εκτίμηση του δασκάλου για το πρόβλημα του μαθητή», η συμπεριφορά του μαθητή στην ηλικία των οκτώ ετών μπορούσε να προβλέψει τη συχνή μέθη στα τέλη της εφηβείας. Τα προβλήματα υπερκινητικότητας προέβλεψαν τόσο την περιστασιακή όσο και τη συχνή μέθη, ενώ τα προβλήματα συμπεριφοράς μόνο τη συχνή μέθη. Οι υψηλές βαθμολογίες από το δάσκαλο για συναισθηματικά προβλήματα προέβλεψαν τη λιγότερο συχνή εμφάνιση του φαινομένου της χρήσης αλκοόλ με στόχο τη μέθη.

Συμπεράσματα: Το εκπαιδευτικό σύστημα έχει, ενδεχομένως, ένα ρόλο στον εντοπισμό αγοριών που είναι σε κίνδυνο για μελλοντικές επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η συχνή μέθη. Χρειάζονται έγκαιρες παρεμβάσεις στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς και υπερκινητικότητα.

Λέξεις κλειδιά: αλκοόλ, πρόληψη, παράγοντας κινδύνου, παιδική ηλικία, 'follow-up'

*"Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: A 10-year population-based follow-up study",
Addiction, Vol. 101, No 4, April 2006*

Αξιολόγηση του αποτελέσματος της αίτησης για βοήθεια στην απεξάρτηση από το αλκοόλ
 DEBORAH A. DAWSON, BRIDGET F. GRANT, FREDERICK S. STINSON, PATRICIA S. CHOU

Στόχοι: Να διερευνηθεί η επίδραση της αίτησης για βοήθεια στην πιθανότητα απεξάρτησης από το αλκοόλ βάσει του DSM-IV, εξετάζοντας, κυρίως, την επιλογή του θεραπευτικού μοντέλου, τους παράγοντες που μετριάζουν το αποτέλεσμα της αίτησης για βοήθεια καθώς και τη διαφοροποίηση ανάμεσα στη συμμετοχή σε ομάδες 12 βημάτων και σε κάποια επίσημη μορφή θεραπείας.

Σχεδιασμός: Αυτή η ανάλυση στηρίχθηκε σε στοιχεία από την Εθνική Επιδημιολογική Έρευνα για το Αλκοόλ και τις Σχετιζόμενες Καταστάσεις (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, NESARC) Wave 1 2001-2002. Αποτελεί μια αναδρομική μελέτη με αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού, σε εθνικό επίπεδο, στις Ηνωμένες Πολιτείες που αφορούσε ενήλικες από 18 ετών και πάνω. Αναλυτικά, το δείγμα αποτελούνταν από 4.422 άτομα με έναρξη της εξάρτησης από το αλκοόλ σύμφωνα με το DSM-IV το χρονικό διάστημα πριν από τον προηγούμενο χρόνο (PPY).

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα λογαριθμικής παλινδρόμησης, ποσοστά κινδύνου ανάλογα με το χρόνο, για να εκτιμηθούν οι επιδράσεις της αίτησης για βοήθεια σε τρία αποτελέσματα: 1) οποιαδήποτε ανάρρωση από την εξάρτηση από το αλκοόλ, το οποίο προϋπέθετε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της κατάχρησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ και εξαιρούσε τους ασυμπτωματικούς χρήστες που η χρήση τους υπερέβαινε τις οδηγίες για κατανάλωση αλκοόλ χαμηλού κινδύνου, 2) ανάρρωση χωρίς αποχή (NR), που αποτελούνταν από ασυμπτωματικούς χρήστες αλκοόλ χαμηλού κινδύνου και 3) ανάρρωση με αποχή (AR), που αποτελούνταν από άτομα που απείχαν από τη χρήση αλκοόλ.

Ευρήματα: Μόνο το ένα τέταρτο των ατόμων με έναρξη εξάρτησης αλκοόλ πριν από τον προηγούμενο χρόνο (PPY) είχε ζητήσει βοήθεια για προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένων του 3,1% που είχε συμμετάσχει αποκλειστικά σε προγράμματα 12 βημάτων, του 5,4% που είχαν λάβει αποκλειστικά επίσημη θεραπεία και του 17,0% που είχαν λάβει και θεραπεία 12 βημάτων και επίσημη θεραπεία. Με βάση το καταλληλότερο μοντέλο, η αναζήτηση βοήθειας αύξησε την πιθανότητα για οποιοδήποτε είδος ανάρρωσης (HRR=2,38), για NR (HRR=1,50) και για AR (HRR=4,01). Η επίδραση της AR δεν έδειξε ιδιαίτερη διακύμανση σε όλη την περίοδο έκθεσης αλλά τροποποιήθηκε από τη σοβαρότητα άλλων παραγόντων. Τα άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα 12 βημάτων παράλληλα με την επίσημη θεραπεία τους είχαν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες ανάρρωσης και η μετάβαση από την ανάρρωση με αποχή ήταν υπερδιπλάσια σε σύγκριση με τα άτομα που έλαβαν μόνο επίσημη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η αίτηση για βοήθεια παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην επίτευξη της ανάρρωσης από την εξάρτηση από το αλκοόλ με αποχή. Επίσης φάνηκε ότι η συμμετοχή σε πρόγραμμα 12 βημάτων παίζει ένα σημαντικό ρόλο. Η επιλογή του κατάλληλου μοντέλου είναι πολύ σημαντική για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της αίτησης για βοήθεια.

Λέξεις κλειδιά: εξάρτηση, ανάρρωση, αναζήτηση βοήθειας, θεραπεία, 12 βήματα

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ HEROIN, CANNABIS AND OTHER DRUGS

Εξάρτηση από οπιούχα στην Κίνα: Τρέχουσα κατάσταση και θεραπείες

YI-LANG TANG^{1,2}, DONG ZHAO³, CHENGZHENG ZHAO³ & JOSEPH F. CUBELLS²

Υπόβαθρο: Ιστορικά, η Κίνα έχει εξαιρετικά υψηλά ποσοστά εξάρτησης από τα οπιούχα. Τα ποσοστά αυτά μειώθηκαν σημαντικά μετά την επανάσταση το 1949, ωστόσο η κατάχρηση οπιούχων επανεμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας 1980 και έκτοτε εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα.

Στόχοι: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να περιγράψει την τρέχουσα κατάσταση για την εξάρτηση από οπιούχα και τις θεραπείες στην Κίνα και να κάνει κάποιες προτάσεις.

Σχεδιασμός: Είναι μια περιγραφική μελέτη με βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων 'Medline', στη βάση δεδομένων: 'China National Knowledge Infrastructure Database' (1996 έως 2004) και σε επιλεγμένες αναφορές.

Ευρήματα: Ο αριθμός των καταγεγραμμένων εξαρτημένων ατόμων στην Κίνα το 2004 ήταν 1,14 εκατομμύρια άτομα (εκ των οποίων ένα ποσοστό υψηλότερο του 75% ήταν άτομα εξαρτημένα από την ηρώίνη), ωστόσο ο πραγματικός αριθμός των χρηστών πρέπει να είναι αρκετά υψηλότερος. Η κατάχρηση οπιούχων συμβάλλει σημαντικά στην εξάπλωση του ιού του HIV/AIDS στην Κίνα, καθώς η ενδοφλέβια χρήση είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος χρήσης (ποσοστό 51,2%). Στη σύγχρονη Κίνα οι θεραπείες για την εξάρτηση από τα οπιούχα περιλαμβάνουν αποτοξίνωση μικρής διάρκειας με αγωνιστές οπιούχων, ή με μη οπιούχες ουσίες, όπως είναι η κλονιδίνη ή η λοφεξιδίνη, ενώ εξακολουθούν να εφαρμόζονται η κινέζικη ιατρική με βότανα καθώς και η παραδοσιακή ιατρική χωρίς τη χορήγηση φαρμάκων. Η θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη δεν έχει εγκριθεί από την κυβέρνηση της Κίνας για ευρεία εφαρμογή, ωστόσο, κάποιες πιλοτικές μελέτες έχουν αρχίσει να υλοποιούνται.

Συμπεράσματα: Η Κίνα αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα κατάχρησης ουσιών τα οποία δείχνουν να χειροτερεύουν με το πέρασμα του χρόνου. Η εξάρτηση από τα οπιούχα είναι μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική ασφάλεια στην Κίνα, λόγω των καταστροφικών της συνεπειών, των επιπτώσεών της στον κίνδυνο για μόλυνση από τον ιό HIV/AIDS, των εγκληματικών συμπεριφορών, των χαμηλών ποσοστών θεραπείας και των υψηλών ποσοστών υποτροπής. Στην Κίνα υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εφαρμογή προγραμμάτων συντήρησης με μεθαδόνη, καθώς και άλλων σύγχρονων θεραπειών για την εξάρτηση από τα οπιούχα σε μεγαλύτερη κλίμακα.

Λέξεις κλειδιά: Κίνα, αποτοξίνωση, τοξικοεξάρτηση, επιδημιολογία, συντήρηση με μεθαδόνη, οπιούχα

"Opiate addiction in China: current situation and treatments"
Addiction, Vol. 101, No 5, May 2006

1 Beijing Anding Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing, China

2 Departments of Human Genetics, and Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine, Atlanta, USA

3 National Institute on Drug Dependence, Peking University, Beijing, China

Χαρακτηριστικά των χρηστών που ξεκίνησαν την ενδοφλέβια χρήση ουσιών νωρίς, τόσο πριν όσο και αμέσως μετά την πρώτη τους ενδοφλέβια δοκιμή

JEANNE ABELSON, CARLA TRELOAR, JUNE CRAWFORD, SUSAN KIPPAX, INGRID VAN BEEK & JOHN HOWARD

Στόχοι: Αυτό το άρθρο έχει στόχο να εξετάσει τις διαφορές ανάμεσα στην έναρξη της ενδοφλέβιας χρήσης σε δύο διαφορετικές ηλικιακές ομάδες (12 έως 16 ετών έναντι 17 έως 24 ετών) σε σχέση με τις καταστάσεις και τις συνθήκες που υπάρχουν πριν από την πρώτη ενδοφλέβια χρήση.

Σχεδιασμός: Αναδρομική μελέτη λογαριθμικής παλινδρόμησης με αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού.

Χώρος: Αυστραλία, πόλεις: Σύδνεϋ, Μπρισμπέιν και οι αγροτικές περιοχές της Νότιας Ουαλίας.

Συμμετέχοντες: 336 άτομα που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ουσιών, ηλικίας 16 έως 25 ετών κατά την περίοδο της συνέντευξης.

Μετρήσεις: Στις ανεξάρτητες μεταβλητές περιλαμβάνονται: η ενδοφλέβια χρήση ουσιών στην οικογένεια, το να είναι κανείς άστεγος καθώς και άλλες δημογραφικές μεταβλητές όπως: οι ουσίες που χρησιμοποιούνταν πριν από την έναρξη της ενδοφλέβιας χρήσης, η διάρκεια της χρήσης ουσιών πριν την ενδοφλέβια χρήση (π.χ. η ουσία που χρησιμοποιούνταν ενδοφλεβίως, οι λόγοι-τα κίνητρα που οδήγησαν στην πρώτη ενδοφλέβια χρήση, οι επικίνδυνες συμπεριφορές).

Ευρήματα: Η έναρξη ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών νωρίς, εμφάνισε ανεξάρτητη συσχέτιση με: την ενδοφλέβια χρήση στο οικογενειακό πλαίσιο, την πρόωρη διακοπή του σχολείου, το ασταθές εισόδημα, τη σύντομη διάρκεια της χρήσης ουσιών πριν την ενδοφλέβια χρήση, το σχεδιασμό της πρώτης ενδοφλέβιας χρήσης, τη συμβολή κάποιου άλλου για την πρώτη ενδοφλέβια χρήση, καθώς και την άρνηση ότι ο πειραματισμός αποτέλεσε κίνητρο για την πρώτη ενδοφλέβια χρήση.

Στη διμεταβλητή ανάλυση, η έναρξη ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών νωρίς, σχετίστηκε περαιτέρω με την απουσία μόνιμης κατοικίας, με την καταγωγή από τους Αβορίγινες ιθαγενείς της Αυστραλίας, με την παράλειψη της χρήσης ουσιών που προηγείται της ενδοφλέβιας χρήσης, με την παρουσία της ομάδας στην πρώτη ενδοφλέβια εμπειρία, με την παροχή από κάποιον άλλο της πρώτης βελόνας και της πρώτης σύριγγας και τέλος με την πρώτη ενδοφλέβια χρήση επειδή του προσφέρθηκε.

Συμπεράσματα: Η έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που ξεκίνησαν την ενδοφλέβια χρήση σε νεαρή ηλικία, ήταν πιθανότερο να έχουν κάποιον κοντινό τους στην οικογένεια που έκανε ενδοφλέβια χρήση ουσιών, καθώς και ιστορικό άλλων προβληματικών καταστάσεων σε πολύ νεαρή ηλικία. Παρατηρήθηκαν γρήγορη μετάβαση στην ενδοφλέβια χρήση και διαφορές στην αυτονομία και στην κινητοποίηση κατά την περίοδο της πρώτης ενδοφλέβιας χρήσης. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά μπορεί να καταστήσουν αυτά τα άτομα πιο ευάλωτα για εμφάνιση επικίνδυνων συμπεριφορών.

"Some characteristics of early onset injection drug users prior to and at the time of their first injection"
Addiction, Vol. 101, No 4, April 2006

ΚΑΠΝΟΣ- TOBACCO

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη σχετίζεται με την παρορμητική - έντονη επιθυμία για αλκοόλ

THOMAS HILLEMACHER, KRISTINA BAYERLEIN, JULIA WILHELM, HELGE FRIELING, NORBERT THÜRAUF, MARC ZIEGENBEIN, JOHANNES KORNHUBER, STEFAN BLEICH

Στόχοι: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να διερευνήσει την πιθανή σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση από τη νικοτίνη και την επιθυμία για αλκοόλ.

Σχεδιασμός: Πρόκειται για μια μελέτη προοπτικής αντιπροσωπευτικού δείγματος του πληθυσμού σε ασθενείς που έχει διαγνωστεί εξάρτηση από το αλκοόλ.

Χώρος: Μονάδα αποτοξίνωσης ενός τοπικού ψυχιατρικού νοσοκομείου.

Συμμετέχοντες: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 127 άνδρες καπνιστές οι οποίοι εντοπίστηκαν κατά την εισαγωγή τους στη μονάδα αποτοξίνωσης για το αλκοόλ.

Μετρήσεις: Το τεστ Fagerström για την εξάρτηση από τη νικοτίνη (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει τη σοβαρότητα της εξάρτησης από τη νικοτίνη, ενώ η κλίμακα μέτρησης της παρορμητικής επιθυμίας για αλκοόλ (Obsessive Compulsive Craving Scale OCDS) εκτίμησε την έντονη επιθυμία για αλκοόλ. Η κλίμακα OCDS χρησιμοποιήθηκε κατά την εισαγωγή και μετά από επτά ημέρες θεραπείας τα στερητικά συμπτώματα, διαχωρίζοντας τη συνολική βαθμολογία, σε υποκλίμακες ιδεοψυχαναγκασμού και παρόρμησης.

Ευρήματα: Ο συσχετισμός Spearman αποκάλυψε σημαντική σχέση ανάμεσα στο βαθμό έντονης επιθυμίας για αλκοόλ και τη βαθμολογία του FTND (ημέρες 0, N=127: OCDS συνολική βαθμολογία $r=0.238$, $p=0.007$; OCDS βαθμολογία της παρόρμησης $r=0.280$, $p=0.001$; ημέρες 7; N=94: OCDS συνολική βαθμολογία $r=0.212$, $p=0.040$; OCDS βαθμολογία της παρόρμησης $r=0.225$, $p=0.029$).

Συμπεράσματα: Η σοβαρότητα της εξάρτησης από τη νικοτίνη σχετίζεται με εντονότερη επιθυμία στα άτομα που είναι εξαρτημένα και από το αλκοόλ. Αυτά τα αποτελέσματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν κοινόι μηχανισμοί παθοφυσιολογίας στην έντονη επιθυμία για αλκοόλ και την εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Λέξεις κλειδιά: έντονη επιθυμία, νικοτίνη, 'orbitofrontal cortex', αλκοολισμός, OCDS, κάπνισμα, παρόρμηση

"Nicotine dependence is associated with compulsive alcohol craving"
Addiction, Vol. 101, No 6, June 2006

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ - OTHER ISSUES

Έξαρση του ιού της ηπατίτιδας Β σε πληθυσμό ενδοφλέβιων χρηστών μεθαμφεταμινών: ο ρόλος της κοινής χρήσης των αντικειμένων παρασκευής της ενδοφλέβιας χρήσης

TARA M. VOGT, PhD, MPH, JOSEPH F. PERZ, DRPH, MA, CLAYTON K. VAN HOUTEN, JR., MS, ROBERT HARRINGTON, MS, RS, TIA HANSULD, MS, FNP, STEPHANIE R. BIALEK, MD, MPH, ROBERT JOHNSTON, MEd, RACHEL BRATLIE, DO, IAN T. WILLIAMS, PhD, MPH

Στόχος: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου για μόλυνση από οξεία ηπατίτιδα Β (HBV), σε πληθυσμό ενδοφλεβίων χρηστών μεθαμφεταμινών στο Γουαϊόμινγκ.

Σχεδιασμός: Μια μελέτη με ομάδα στόχου και ομάδα ελέγχου που πραγματοποιήθηκε σε χώρο που είχε σημειωθεί έξαρση της ασθένειας.

Χώρος: Μια περιοχή στο κεντρικό Γουαϊόμινγκ των Ηνωμένων Πολιτειών.

Συμμετέχοντες: Τα περιστατικά που εντοπίστηκαν, μέσω της παρακολούθησης (των περιπτώσεων ασθενών) καθώς και των στοιχείων επαφής που είχαν δώσει, ήταν κάτοικοι της περιοχής Νατρονα, της Πολιτείας του Γουαϊόμινγκ, οι οποίοι είτε είχαν εμφανίσει συμπτώματα είτε είχε επιβεβαιωθεί με αιματολογική εξέταση ότι είχαν μολυνθεί με οξεία Ηπατίτιδα Β κατά το διάστημα Ιανουαρίου-Αυγούστου 2003. Η ομάδα ελέγχου ήταν άτομα που ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον ιό HBV. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν δηλώσει ότι έκαναν ενδοφλέβια χρήση μεθαμφεταμινών.

Μετρήσεις: Χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες ένα ερωτηματολόγιο που διερευνούσε τους παράγοντες κινδύνου για μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β, συμπεριλαμβανομένων των πρακτικών χρήσης και της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η ομάδα ελέγχου εξετάστηκε αιματολογικά για μόλυνση από οξεία ηπατίτιδα Β.

Ευρήματα: Μεταξύ των 18 περιστατικών-ασθενών και των 49 ατόμων από την ομάδα ελέγχου που συμμετείχαν στη μελέτη, το μίρασμα του νερού που χρησιμοποιείται για την παρασκευή των ενέσεων και/ή το ξέπλυμα των συριγγών σχετίστηκε με τη μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β (94% των συμμετεχόντων-περιστατικών έναντι του 44% από την ομάδα ελέγχου, OR=21,9, 95% CI: 2,7, 177,8). Το ίδιο ισχύει και για την κοινή χρήση των βαμβακερών φίλτρων (89% των συμμετεχόντων-περιστατικών έναντι του 52% από την ομάδα ελέγχου, OR=7,4, 95% CI: 1,5, 35,6), ενώ η κοινή χρήση των συριγγών δεν εμφάνισε στατιστικό συσχετισμό. Στο μοντέλο λογαριθμικής παλινδρόμησης, προσαρμοσμένο για την ηλικία, το φύλο και το χώρο της συνέντευξης η κοινή χρήση του νερού και των βαμβακερών φίλτρων διατήρησε το στατιστικό συσχετισμό του.

Συμπεράσματα: Η χρήση μεθαμφεταμινών εμφανίζει μεγάλη επικράτηση στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τονίζουν την ανάγκη για ενημέρωση αναφορικά με τους κινδύνους που σχετίζονται με την ενδοφλέβια χρήση και την κοινή χρήση των εργαλείων. Θα πρέπει να αναπτυχθούν και να υλοποιηθούν ενισχυμένα προγράμματα εμβολιασμού για τον ιό της ηπατίτιδας Β, καθώς και ενημερωτικές καμπάνιες με στόχο συγκεκριμένα τους ενδοφλέβιους χρήστες μεθαμφεταμινών, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που ζουν στις αγροτικές περιοχές.

"An outbreak of hepatitis B virus infection among methamphetamine injectors: the role of sharing injection drug preparation equipment"
Addiction, Vol. 101, No 5, May 2006

Ανώτατη Εκπαίδευση: Μακροχρόνια αξιολόγηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων των φοιτητών ιατρικής σχετικά με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά

GAVIN CAPE, ANNETTE HANNAH, DOUG SELLMAN

Στόχος: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να διερευνήσει τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τη στάση των φοιτητών ιατρικής σχετικά με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Σχεδιασμός: Μακροχρόνιος, σχεδιασμός ομαδοποιημένης μελέτης προοπτικής.

Χώρος: Οι τέσσερις σχολές ιατρικής στη Νέα Ζηλανδία.

Συμμετέχοντες: Χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο σε όλους τους δευτεροετείς φοιτητές ιατρικής (πρώτο έτος θεωρητικών μαθημάτων στην ιατρική επιστήμη*) στη Νέα Ζηλανδία, το οποίο επαναλήφθηκε στο τέταρτο (πρώτο έτος κλινικής πρακτικής) και στο έκτο έτος (τελευταίο έτος της φοίτησης). Το ποσοστό ανταπόκρισης στο δεύτερο έτος ήταν 98%, στο τέταρτο έτος 75% και στο έκτο έτος 34%. Ο συνολικός αριθμός συμμετεχόντων ήταν 637 άτομα (47,8% άντρες) και το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης κυμάνθηκε στο 68%.

Ερωτηματολόγιο: Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 43 ερωτήσεις για την αξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων. Ήταν ένας συνδυασμός ερωτήσεων σωστό/λάθος και ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, βασισμένες στην περιγραφή περιστατικού καθώς και 25 ερωτήσεις σχετικά με τη στάση τους οι οποίες βαθμολογήθηκαν στην κλίμακα του Likert. Στις δημογραφικές ερωτήσεις διερευνούνταν στοιχεία όπως: η μητρική γλώσσα, η εθνικότητα και η προσωπική κατανάλωση αλκοόλ και καπνού.

Ευρήματα: Η βαθμολογία των απαντήσεων σχετικά με το επίπεδο ικανοτήτων (γνώσεων και δεξιοτήτων) αυξήθηκε από 23,4% στο δεύτερο έτος σε 53,6% στο τέταρτο έτος και σε 71,8% στο έκτο έτος. Ενώ παρατηρήθηκε ότι ήταν καλύτερη για τους φοιτητές που έκαναν κατανάλωση αλκοόλ και των οποίων η πρώτη γλώσσα ήταν τα αγγλικά ($P < .002$). Με την πάροδο της εκπαίδευσης οι αντιλήψεις των φοιτητών αναφορικά με την επάρκεια του ρόλου τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση χρηστών παράνομων ουσιών μειώθηκε. Για παράδειγμα, στο δεύτερο έτος το 21% των ατόμων και στο έκτο έτος το 51% των ατόμων ένιωθαν λιγότερο αποτελεσματικοί στο να βοηθήσουν χρήστες παράνομων ουσιών να περιορίσουν τη χρήση. Στο έκτο έτος το 15% των φοιτητών θεωρούσαν την αυτοσυνταγογράφηση (self prescription) ψυχοδραστικών ουσιών ως υπεύθυνη πρακτική.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση σε θέματα αλκοόλ και ναρκωτικών στους φοιτητές εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό μέρος του προγράμματος της ιατρικής σχολής, αλλά δεν παρέχει επαρκώς. Αυτή η έρευνα έδειξε ότι παρόλο που είναι σαφή τα θετικά αποτελέσματα από τη διδασκαλία, χρειάζεται να πραγματοποιηθούν αλλαγές στο πρόγραμμα των φοιτητών, οι οποίες θα έχουν στόχο να καλύψουν συγκεκριμένα κενά στις

*ΣτΜ: Στο εκπαιδευτικό σύστημα της Νέας Ζηλανδίας οι φοιτητές των ιατρικών σχολών οφείλουν να παρακολουθήσουν ένα έτος γενικών μαθημάτων στις επιστήμες υγείας. Στη συνέχεια ακολουθεί ένα έτος θεωρητικών μαθημάτων στην ιατρική και μετά ξεκινούν και πρακτική εξάσκηση σε νοσοκομείο.

γνώσεις και να αυξήσουν τη θεραπευτική δέσμευση και την επαγγελματική ασφάλεια των φοιτητών ιατρικής σχετικά με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

"A longitudinal evaluation of medical student knowledge, skills and attitudes to alcohol and drugs"
Addiction, Vol. 101, No 6, June 2006

Νευρογνωστικές λειτουργίες στον παθολογικό τζόγο: Μία σύγκριση με την εξάρτηση από το αλκοόλ και το σύνδρομο Tourette

ANNA E. GOUDRIAAN, JAAP OOSTERLAAN, EDWIN DE BEURS, AND WIM VAN DEN BRINK

Στόχοι: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να διερευνήσει τις νευρογνωστικές λειτουργίες στον παθολογικό τζόγο που έχουν σχέση με την αιτιολογία και τη θεραπεία αυτής της διαταραχής, οι οποίες όμως δεν έχουν κατανοηθεί σαφώς. Αυτή η μελέτη συνεπώς διερεύνησε τις νευρογνωστικές βλάβες των εκτελεστικών λειτουργιών σε μια ομάδα παθολογικών τζογαδόρων που είχε εξεταστεί διεξοδικά με το DSM-IV-TR. Η εκτέλεση των λειτουργιών συγκρίθηκε με μια φυσιολογική ομάδα ελέγχου. Για να μελετηθεί πόσο συγκεκριμένες ήταν αυτές οι νευρογνωστικές βλάβες, συμπεριλήφθηκαν μια ομάδα εξαρτημένων ατόμων (με εξάρτηση από το αλκοόλ) και μια ομάδα με διαταραχή ελέγχου των κινήσεων (σύνδρομο Tourette).

Σχεδιασμός: Μελέτη αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Χώρος: Κέντρα θεραπείας της εξάρτησης και γενικά κέντρα ψυχικής υγείας.

Συμμετέχοντες: Σαράντα εννέα παθολογικοί τζογαδόροι, σαράντα οκτώ άτομα εξαρτημένοι από το αλκοόλ, σαράντα έξι συμμετέχοντες με το σύνδρομο Tourette και σαράντα εννέα άτομα που δεν είχαν καμία εμπλοκή με τον τζόγο στην ομάδα ελέγχου.

Μετρήσεις: Μια ολοκληρωμένη νευροψυχολογική συστοιχία δοκιμασιών που μετρούσε τις εκτελεστικές λειτουργίες καθώς και τις βασικές γνωστικές λειτουργίες.

Ευρήματα: Τόσο η ομάδα των παθολογικών τζογαδόρων όσο και η ομάδα των εξαρτημένων από το αλκοόλ χαρακτηρίζονταν από μειωμένη ικανότητα αναστολής, εκτίμησης του χρόνου, γνωστικής ευελιξίας και οργάνωσης εργασιών. Η ομάδα με τα άτομα που εμφάνιζαν το σύνδρομο Tourette παρουσίασαν, μόνο, μειωμένη ικανότητα αναστολής. Βασικές γνωστικές λειτουργίες φάνηκαν να είναι ανεπηρέαστες σε όλες τις εξεταζόμενες ομάδες. Η συννοσηρότητα της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, της διαταραχής αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της εξάρτησης από τη νικοτίνη επηρέασε τις μειωμένες ικανότητες των εξεταζόμενων ομάδων ελάχιστα.

Συμπεράσματα: Προσεκτικά ελεγμένες ομάδες παθολογικών τζογαδόρων και ατόμων εξαρτημένων από το αλκοόλ που χαρακτηρίζονταν από μειωμένες εκτελεστικές λειτουργίες, γεγονός που υποδηλώνει δυσλειτουργία στο κύκλωμα του μετωπιαίου λοβού σε αυτές τις διαταραχές. Η ομοιότητα μεταξύ της ομάδας των παθολογικών τζογαδόρων και της ομάδας των εξαρτημένων από το αλκοόλ υποδηλώνει μια κοινή νευρογνωστική αιτιολογία σε αυτές τις διαταραχές. Η ψυχοκοινωνική θεραπεία αυτών των διαταραχών

θα μπορούσε να ωφεληθεί από την αξιολόγηση και την εστίαση στις ελλείψεις των εκτελεστικών λειτουργιών, καθώς είναι πιθανό ότι επηρεάζουν αρνητικά την εξέλιξη αυτών των διαταραχών.

*“Neurocognitive functions in pathological gambling:
A comparison with alcohol dependence and Tourette syndrome”
Addiction, Volume 101, Number 4, April 2006*

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
FOR THE READER



ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΑΠΟ ΤΟ ΡΕΜΟ ΑΡΜΑΟ, ΤΗ ΜΑΡΙΝΑ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, ΤΟΝ ΞΕΝΟΦΩΝΤΑ ΣΕΛΠΕΣΑΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ

BY REMOS ARMAOS, MARINA DASKALOPOULOU, XENOFON SELPESAKIS AND KONSTANTINA IFANTI

Στα Νέα και Γεγονότα αυτού του τεύχους μπορείτε να διαβάσετε για:

- ✓ τις εξελίξεις στο εξωτερικό γύρω από τη χρηματοδότηση ερευνών για το κάπνισμα από τη βιομηχανία καπνού,
- ✓ μια νέα διεθνή εταιρεία μελέτης της πολιτικής για τα ναρκωτικά και τη βιβλιογραφική βάση που έχει δημιουργήσει στο Διαδίκτυο,
- ✓ την προώθηση και καταπολέμηση της χρήσης ουσιών μέσα από ηλεκτρονικά παιχνίδια,
- ✓ δύο νέες διακρατικές συνεργασίες με ελληνική συμμετοχή για την εκπαίδευση και την κοινωνική επανένταξη ευπαθών πληθυσμών,
- ✓ συνέδρια σχετικά με τις εξαρτήσεις που θα πραγματοποιηθούν στο εξωτερικό την επόμενη χρονιά,
- ✓ την παρουσίαση του νέου βιβλίου της Κατερίνας Μάτσα.

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΠΝΟΥ

Στο εκδοτικό σημείωμα του αυγουστιάτικου *Addiction* (2006) γίνεται εκτενής και ενδιαφέρουσα αναφορά στην επιχορήγηση ερευνών για το κάπνισμα από τη βιομηχανία καπνού. Όπως αναφέρει ο εκδότης του περιοδικού, η βιομηχανία καπνού κατέχει ρεκόρ μακροχρόνιας προσπάθειας για την παραποίηση των αποτελεσμάτων ερευνών που σχετίζονται με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, ενώ συνεχίζει να κερδίζει από μια δουλειά που καταστρέφει πάρα πολλές ζωές. Πρόσφατα μεγάλοι ερευνητικοί οργανισμοί (συμπεριλαμβανομένου του μεγαλύτερου υποστηρικτή της έρευνας για τον καρκίνο στη Βρετανία, του 'Cancer Research UK') αποφάσισαν ότι δεν θα χρηματοδοτούν πλέον ερευνητές που επιχορηγούνται και από τη βιομηχανία καπνού. Μάλιστα ο βρετανικός οργανισμός 'Cancer Research Campaign' κυκλοφόρησε ένα έντυπο σε όλα τα αγγλικά πανεπιστήμια με τίτλο: «Σταματώντας την εξάρτηση της χρηματοδότησης από τη βιομηχανία καπνού», το οποίο συνάντησε την καθολική αποδοχή των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Το Πανεπιστήμιο του Nottingham αναγκάστηκε μάλιστα να επιστρέψει χρήματα που είχε πάρει από τη βιομηχανία καπνού για κάποια έρευνα.

Όπως επισημαίνεται και σε σχετικό άρθρο του ίδιου τεύχους του *Addiction*, μελέτες κατέδειξαν την προσπάθεια της καπνοβιομηχανίας να συγκαλύψει συστηματικά τα επιστημονικά πορίσματα σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες της νικοτίνης και κυρίως του παθητικού καπνίσματος. Η κριτική που ασκείται από τους ειδικούς επιστήμονες σε έρευνες χρηματοδοτημένες από τις καπνοβιομηχανίες αφορά την επιλεκτική χρήση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, την επιλεκτική μελέτη των δυνητικών παραγόντων επικιν-

δυνότητας του καπνίσματος και την προσπάθεια να παρουσιαστούν ως αληθοφανή συμπεράσματα τα οποία δεν στηρίζονται σε επιστημονικά δεδομένα.

Περισσότερες πληροφορίες:

Addiction, Vol 101, No 8, August 2006, σελ.:1071-1072 και 1202, 1211

ISSDP: Η ΝΕΑ ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το ISSDP (αγγλικά αρχικά της Διεθνούς Εταιρείας Μελέτης της Πολιτικής για τα Ναρκωτικά) είναι ένας νεοπαγής, ανεξάρτητος επιστημονικός φορέας που συστάθηκε από καθηγητές και ερευνητές πανεπιστημιακών και ερευνητικών ιδρυμάτων της Ευρώπης και των Η.Π.Α. Στόχος του είναι να αποτελέσει διεθνές βήμα για τη σε βάθος ανάλυση της πολιτικής για τα ναρκωτικά, για την ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των επιστημόνων - αναλυτών της πολιτικής στον τομέα των ναρκωτικών και για τη διεύρυνση του σχετικού επιστημονικού πεδίου. Επιδιώκει επίσης την ανάπτυξη του επιστημονικού υπόβαθρου πάνω στο οποίο στηρίζονται οι πολιτικές αποφάσεις για τα ναρκωτικά και τη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ ερευνητών και διαμορφωτών πολιτικής.

Ανάμεσα στις δραστηριότητες του ISSDP συγκαταλέγεται η λειτουργία διαδικτυακής βιβλιογραφίας σχετικά με την πολιτική για τα ναρκωτικά στην ιστοσελίδα της, στη διεύθυνση www.issdp.org/bibliography. Εκεί οι ειδικοί μελετητές του θέματος αλλά και κάθε ενδιαφερόμενος έχει τη δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης σε πρόσφατα άρθρα, μελέτες και έρευνες, οργανωμένες σε επτά θεματικές ενότητες: Επιβολή του νόμου, Επικράτηση, Παραγωγή/προσφορά (των ουσιών), Οικονομικά θέματα, Ζητήματα εσωτερικής πολιτικής, Ζητήματα διεθνούς πολιτικής και Μείωση της βλάβης. Τα περιεχόμενα κάθε θεματικής ενότητας είναι κατηγοριοποιημένα με βάση την πηγή προέλευσής τους: πανεπιστημιακή κοινότητα, κυβερνητικούς οργανισμούς και υπηρεσίες, μη κυβερνητικούς οργανισμούς και ερευνητικά ιδρύματα - διεθνείς οργανισμούς. Για τη διευκόλυνση και άμεση ενημέρωση των ενδιαφερομένων, όλο το πρόσφατο υλικό που συγκεντρώνεται και για τις 7 βιβλιογραφικές κατηγορίες εμφανίζεται αρχικά και για διάστημα ενός μήνα σε ξεχωριστή ενότητα στην ιστοσελίδα του ISSDP (www.issdp.org/recentpublications.htm)

ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ηλεκτρονικό παιχνίδι NARC: Ένα παιχνίδι όπου ο παίκτης αναλαμβάνει το ρόλο αστυνομικού της δίωξης ναρκωτικών, κυνηγάει εμπόρους ή χρήστες-διακινητές ψυχοτρόπων ουσιών, τους συλλαμβάνει και στη συνέχεια κατάσχει τις ουσίες. Ωστόσο, μπορεί να κάνει ακόμη και χρήση των ναρκωτικών που κατάσχει και έτσι βελτιώνει την απόδοσή του και «κερδίζει ζωές». Οι πρωταγωνιστές είναι εξοπλισμένοι με αυτόματα όπλα, οι συγκρούσεις είναι βίαιες και μπορεί να καταλήξουν στο θάνατο.

Η κατασκευάστρια εταιρεία ισχυρίζεται ότι μπορεί να δίνει στον παίκτη τη δυνατότητα να κάνει εικονική χρήση ναρκωτικών, αλλά τότε αυτός θα αντιμετωπίσει στην πορεία του παιχνιδιού τις συνέπειες που βιώνει όποιος κάνει χρήση ουσιών και στην πραγματικότητα. Η χρήση ουσιών μπορεί να ενισχύσει την εικονική απόδοση του χρήστη, αλλά αυτός ενδέχεται να αποκτήσει εξάρτηση από την ουσία, να υποστεί απώλεια συνείδη-

σης, καθώς και τις βλαβερές συνέπειες στην υγεία του. Τελικά, σύμφωνα με την κατασκευάστρια εταιρεία, η εικονική χρήση ουσιών οδηγεί τον παίκτη που παίρνει ναρκωτικά να χάσει το παιχνίδι.

Με την άποψη αυτή δεν φαίνεται να συμφωνούν διάφορες ομάδες που μάχονται τη βία στα βιντεοπαιχνίδια και χαρακτηρίζουν το παιχνίδι «αρνητικό ρεκόρ όλων των εποχών». Άλλοι διαφωνούν με την κατασκευάστρια εταιρεία υποστηρίζοντας ότι η εικονική χρήση ναρκωτικών στο παιχνίδι δημιουργεί περιέργεια και μπορεί τελικά να δαλεάσει τους παίκτες.

Προβληματίζει ιδιαίτερα η προώθηση παρόμοιου τύπου παιχνιδιών, καθώς η έκθεση σε βίαιες συμπεριφορές κατά την εφηβεία και τις απαρχές τις ενήλικης ζωής μπορεί να επηρεάσει αρνητικά. Παράλληλα εθίζει έστω και εικονικά τον παίκτη στην εμπλοκή σε παραβατική συμπεριφορά, η οποία, στην πραγματικότητα, θα του δημιουργούσε σοβαρά νομικά προβλήματα.

Το γεγονός, πάντως, ότι το συγκεκριμένο παιχνίδι απαγορεύτηκε στην Αυστραλία πριν καν κυκλοφορήσει προκαλεί αισιοδοξία.

Ένα αντίστροφο παράδειγμα, αυτό της χρήσης των νέων τεχνολογιών για την προαγωγή της ενημέρωσης – πρόληψης σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, έρχεται από το Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Πρόσφατα οι έφηβοι που συμμετέχουν στο Εργαστήριο Πολυμέσων της ΠΛΕΥΣΗΣ (μια από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που παρέχονται στους εξυπηρετούμενους του Δικτύου) και το προσωπικό της δημιούργησαν το ηλεκτρονικό παιχνίδι “quiz”. Το παιχνίδι θέτει βασικές ερωτήσεις και δίνει έγκυρες απαντήσεις γύρω από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τις επιδράσεις τους. Δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της προσπάθειας της ΠΛΕΥΣΗΣ να προσεγγίσει το ευρύ κοινό, και ιδιαίτερα τους νέους, και να τους παρέχει τη σχετική ενημέρωση με ευχάριστο και δημιουργικό τρόπο. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το “quiz”: ΚΕ.Θ.Ε.Α.- Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ, τηλ.: 210 8218883 e-mail: plefsi@ath.forthnet.gr

ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΕΥΠΑΘΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

Πώς κινητοποιούνται για επανασύνδεση με την εκπαίδευση τα άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά;

Πώς μπορεί να βελτιωθεί η διαδικασία εκπαίδευσης όσων βρίσκονται στη φυλακή, σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή σε αναστολή;

Πώς μειώνεται η παραβατικότητα μέσα από την παροχή εκπαίδευσης;

Σε αυτά τα τρία βασικά ερωτήματα θα επιχειρήσει να απαντήσει η διακρατική συνεργασία “Breakout” στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος για την εκπαίδευση Socrates-υποπρόγραμμα Gruntvig. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν πανεπιστήμια της Γερμανίας, της Ισπανίας και της Εσθονίας και από την Ελλάδα η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Στόχος του προγράμματος είναι η αξιοποίηση στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης και της πρόληψης της παραβατικότητας τόσο καινοτόμων μεθόδων και μοντέλων μάθησης για την προαγωγή της υγείας όσο και της τεχνολογίας. Απώ-

τερος στόχος είναι η βελτίωση της εκπαίδευσης που παρέχεται στις φυλακές και σε θεραπευτικά πλαίσια.

Ας σημειωθεί ότι στο πρόγραμμα «Breakout» εντάσσεται και το έργο της Υπηρεσίας Νομικής Υποστήριξης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. για τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων. Με γραφεία στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη η υπηρεσία βοηθάει στη διαχείριση νομικών εκκρεμοτήτων που λειτουργούν ως τροχοπέδη στην ομαλή κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων. Στο πλαίσιο του προγράμματος «Breakout» αξιοποιείται ο απολογισμός του μέχρι σήμερα έργου της υπηρεσίας, κωδικοποιούνται ερευνητικά οι πληροφορίες που διαχειρίζονται τα στελέχη της, ενισχύεται και αποκτά μεγαλύτερη δημοσιότητα το έργο της.

Τις στρατηγικές προσέγγισης ευπαθών πληθυσμών και την επανασύνδεσή τους με τις εκπαιδευτικές διαδικασίες αφορά το πρόγραμμα 'Get the message-Special Marketing Strategies (SMS)' με τη συμμετοχή οργανισμών εκπαίδευσης ενηλίκων, θεραπευτικών οργανισμών για τις εξαρτήσεις και φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία, το Βέλγιο, την Πολωνία και την Ελλάδα (ΚΕ.Θ.Ε.Α.). Μέσα από την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων, στόχος του είναι, μεταξύ άλλων, και η έκδοση ενός εγχειριδίου καλών πρακτικών γύρω από τις σχετικές πολιτικές.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στις 6-9 Ιουνίου 2007 διοργανώνεται στη Λιουμπλιάνα της Σλοβενίας το 11ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά. Πρόκειται για το επίσημο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC) που πραγματοποιείται κάθε δύο χρόνια σε διαφορετική ευρωπαϊκή χώρα. Το συνέδριο του 2007 θα διεξαχθεί με την υποστήριξη του Υπουργείου Εργασίας, Οικογένειας, και Κοινωνικών Υπηρεσιών της Δημοκρατίας της Σλοβενίας.

Πληροφορίες: Τηλ: +38612417132
e-mail: Natalija.bah@cd-cc.si

18° ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Το 18ο Διεθνές Συνέδριο για τη Μείωση της βλάβης θα διοργανωθεί στις 13-17 Μαΐου 2007 στη Βαρσοβία. Πρόκειται για ετήσιο διεθνές συνέδριο που αποτελεί σημαντικό σημείο συνάντησης για την ανταλλαγή ιδεών και την παρουσίαση νέων δράσεων σχετικά με την αντιμετώπιση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και ιδιαίτερα τη μείωση της βλάβης. Το συνέδριο αναμένεται να συγκεντρώσει 1.300 συνέδρους από 60 χώρες, ανάμεσα στους οποίους περιλαμβάνονται εργαζόμενοι «στην πρώτη γραμμή», ερευνητές, διαμορφωτές πολιτικής, μέλη κυβερνήσεων, κρατικοί λειτουργοί από το χώρο της δικαιοσύνης, εγκληματολόγοι, μέλη εθνικών και διεθνών μη κυβερνητικών οργανισμών κ.ά.

Πληροφορίες: <http://www.harmreduction2007.org/>

4^η ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Η 4η Διεθνής Συνάντηση θα γίνει στις 10-12 Αυγούστου 2007 στο Πανεπιστήμιο 'Guelph', στο Οντάριο του Καναδά. Τα τελευταία δέκα χρόνια η επιστημονική σκέψη για την ιστορία των ναρκωτικών και το αλκοόλ έχει διευρυνθεί, καθώς ερευνητές και κλινικοί ανά τον κόσμο εισηγούνται νέες ερμηνείες. Το συνέδριο θα ασχοληθεί με όλο το φάσμα της σχετικής θεματολογίας, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης, της παραγωγής, του εμπορίου και της νομοθεσίας. Θα δοθεί προτεραιότητα στην παρουσίαση τοπικών και ευρύτερων μελετών από όλα τα μέρη του κόσμου.

Πληροφορίες:

e-mail: nsmith06@uoguelth.ca

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ISSDP

Το ISSDP (Διεθνής Εταιρεία Μελέτης της Πολιτικής για τα Ναρκωτικά) θα πραγματοποιήσει το πρώτο ετήσιο συνέδριό του στο Όσλο της Νορβηγίας στις 22 και 23 Μαρτίου 2007 με οικοδεσπότη το Νορβηγικό Ινστιτούτο για το Αλκοόλ και τα Ναρκωτικά και την υποστήριξη του Σκανδιναβικού Συμβουλίου Έρευνας για το Αλκοόλ και τα Ναρκωτικά. Το συνέδριο θα ασχοληθεί με όλο το φάσμα ζητημάτων πολιτικής για τα ναρκωτικά, δίνοντας, ωστόσο, έμφαση σε τέσσερις άξονες: την ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης της βαρύτητας του προβλήματος των ναρκωτικών ως βάση για τη λήψη αποφάσεων σε θέματα πολιτικής, την εκτίμηση του κόστους της καταπολέμησης των ναρκωτικών για το κράτος, τα διάφορα μοντέλα αντιμετώπισης και παρεμβάσεων καθώς και την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης και θεραπείας με υποκατάστατα.

Πληροφορίες: <http://www.issdp.org>

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

«Η Περίπτωση Ευρυδίκη. Κλινική της τοξικομανίας»

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΤΣΑ

Εκδόσεις ΑΓΡΑ, σελ. 158

«Σου έχω φοβερή εμπιστοσύνη. Ίσως γι' αυτό τόλμησα να ανοίξω αυτό το παράθυρο του παρελθόντος».

Η ψυχική θέα που ανοίγεται πίσω από αυτό το παράθυρο είναι ο πυρήνας του δεύτερου βιβλίου της ψυχιάτρου Κατερίνας Μάτσα* με τίτλο «Η περίπτωση Ευρυδίκη. Κλινική της Τοξικομανίας» από τις εκδόσεις ΑΓΡΑ. Το κυρίως σώμα του βιβλίου αποτελείται από αυτούσια κείμενα της Ευρυδίκης, μίας από τις πολλές εξαρτημένες γυναίκες που πέρασαν το κατώφλι του 18ΑΝΩ στα είκοσι περίπου χρόνια λειτουργίας του.

Λόγω του προβλήματος βραδυγλωσσίας που αντιμετωπίζει, η Ευρυδίκη επιλέγει να επικοινωνήσει με τη θεραπεύτριά της Κατερίνα Μάτσα γράφοντας. Η γραφή αποτελεί για αυτήν μια διαδικασία εσωτερικής καταβύθισης, άλλοτε λυτρωτική και άλλοτε μαρτυρική, που την φέρνει αντιμέτωπη με τον εαυτό της, την ιστορία της, την αγωνιώδη αναζήτηση νοήματος, ανθρώπινης επαφής και προσωπικής έκφρασης. Χτίζοντας λέξη προς λέξη γέφυρες επικοινωνίας και εμπιστοσύνης με τη θεραπεύτριά της, η Ευρυδίκη θα μιλήσει -ή καλύτερα θα γράψει- για όλα: τους γονείς και την αδερφή της, την ιδιαίτερη σχέση της με τα ζώα, τις δυσκολίες στην ομιλία, τη μύηση και την οδυνηρή διαδρομή της στον κόσμο των ναρκωτικών, τις δυσκολίες και τις παλινωδίες της θεραπευτικής της πορείας, την προσωπική της μάχη για αλλαγή και την οικοδόμηση μιας νέας ταυτότητας με «όνειρο και προορισμό».

Χρονικά τα κείμενά της καλύπτουν κυρίως την περίοδο κατά την οποία παρακολουθεί το πρόγραμμα απεξάρτησης του 18ΑΝΩ και παρατίθενται στο μεγαλύτερο μέρος τους χωρίς εξωτερικές επεμβάσεις. Η φωνή της, πηγαία και άμεση, αποκαλύπτει το ψυχολογικό υπόστρωμα του εξαρτημένου και, συγχρόνως, αναδεικνύει τη μοναδικότητα της ατομική της περίπτωσης.

«Η Περίπτωση της Ευρυδίκης», πλαισιωμένη από κατατοπιστική και ευσύνοπτη εισαγωγή στην κλινική της τοξικομανίας και σχόλια της Κατερίνας Μάτσα, καθώς και ένα επίμετρο του Σάββα Μιχαήλ, είναι ένα βιβλίο που διαβάζεται απνευστί από όλους, αναγνώστες με ειδικό ενδιαφέρον και μη.

* Επιστημονική υπεύθυνη του 18 ΑΝΩ.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Το προσωπικό της ομάδας σύνταξης σας ευχαριστεί εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας στα ακόλουθα ζητήματα. Παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες που ακολουθούν όταν προετοιμάζετε το άρθρο και την περιλήψή σας για υποβολή στο περιοδικό. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στο ISAJE (Διεθνής Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις).

ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού «Εξαρτήσεις» είναι να υπηρετήσει την διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώνει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, να ενισχύσει και να εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση. Θα πρέπει ωστόσο να σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων πως τα κείμενα δεν επιστρέφονται.

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα άρθρα γίνονται αποδεκτά με την προϋπόθεση πως υπόκεινται σε έλεγχο από την συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες, και στα πειράματα με ζώα. Στη δήλωση πρέπει επίσης να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευτικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ. Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμέ-

νη έρευνα παρουσιάζονται σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στο άρθρο και/ή σε επιστολή προς τον εκδότη με σαφή επεξήγηση των διαφορών που υπάρχουν στο άρθρο και με συνημμένα αντίτυπα όλων των κειμένων στα οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα. Εάν, σε οποιοδήποτε στάδιο, οι συγγραφείς αποφασίσουν να αποσύρουν το άρθρο τους, καλούνται να ενημερώσουν εγκαίρως τον εκδότη.

ΕΚΤΑΣΗ

Οι συγγραφείς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο συνοπτικοί και στην περίπτωση που ο περιορισμός του άρθρου κριθεί σκόπιμος για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, το θέμα θα συζητηθεί με τον εκδότη. Η ανάλυση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις έξι σελίδες. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις δύο σελίδες.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή ή δισκέτα. Θα πρέπει να είναι με διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 45 χαρακτήρες, τα ονόματα των συγγραφέων, ο χώρος και η διεύθυνση διεξαγωγής της εργασίας και η πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση του συγγραφέα, στον οποίο θα αποσταλούν τα σχόλια, η σχετική αλληλογραφία και τα αντίτυπα της έκδοσης. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περιλήψη. Παρακαλήστε να αποστείλετε ένα επιπλέον αντίγραφο της περιλήψης μαζί με το υποβληθέν άρθρο. Ολοκλήρωτο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων παραπομπών, πινάκων, στοιχείων,

και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλήστε να αναφέρεται τον συνολικό αριθμό σελίδων του άρθρου. Επίσης είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Παρακαλήστε να αποστέλλεται τα άρθρα στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις

ΚΕ.Θ.Ε.Α

Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα

είτε με email: exartisis@kethea.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για περιγραφές ερευνών, οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα, και Συμπεράσματα. Τα Συμπεράσματα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια, επειδή αυτά θα καθορίσουν σε μεγάλο μέρος την απόφαση του εκδότη. Κάθε εύρημα θα αποτιμηθεί σύμφωνα με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Όσον αφορά άλλους είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις κυμαίνονται συνήθως στις 250 λέξεις.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα Harvard είτε με το σύστημα Vancouver. Όταν ακολουθείται το σύστημα Harvard στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο το όνομα του συγγραφέα, ακολουθεί η χρονολογία δημοσίευσης σε παρένθεση π.χ. Smith (1984). Εάν οι συγγραφείς είναι έως τρεις π.χ. Smith, Green & Jones (1984), τότε στην πρώτη παραπομπή αναφέρονται και οι τρεις ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται Smith et.al. (1984). Στην περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από τρεις, τότε σε όλες τις παραπομπές αναγράφεται: Smith et.al. (1984). Εάν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις από τους ίδιους συγγραφείς μέσα στο ίδιο έτος, οι πα-

ραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται μετά το τέλος του άρθρου με αλφαβητική σειρά, π.χ:

Abrams, D.B. & Wilson, G.T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety... 88, 161-173.

Blane, H.T. & Leonard, K.E. (1987) Psychological Theories.... (New York Guildford Press).

Όταν ακολουθείται το σύστημα Vancouver οι παραπομπές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο. Σημειώστε τις παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες, στις λεζάντες βάζοντας διαδοχική αρίθμηση εντός παρενθέσεως (1, 2, 3, κ.λπ.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες, ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η αριθμητική απαρίθμηση των παραπομπών πρέπει να παρατίθεται στο τέλος του άρθρου, παράδειγμα:

1. Cotton, N. (1987) The familial incidence of Alcoholism, *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 89-116.
2. Merikangas, K.R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of Human studies...

Ανεξάρτητα από το ποιο από τα δύο συστήματα θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Δεν είναι απαραίτητο να αναφέρεται ο αριθμός του τεύχους ή του τόμου, θα πρέπει όμως να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος των παραπομπών δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βιβλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση διά μέσου των συνηθισμένων βιβλιογραφικών πηγών. Όταν πρόκειται για ξενόγλωσσα άρθρα, ή βιβλία, θα πρέπει να δίνεται ο τίτλος και στα ελληνικά σε παρένθεση μετά τον πρωτότυπο τίτλο.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ

Οι απεικονίσεις δεν πρέπει να είναι ενταγμένες στο κείμενο αλλά θα πρέπει να κατατεθούν χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και

σχετική αρίθμηση. Όλες οι απεικονίσεις θα πρέπει να είναι διπλάσιες από το τελικό τους μέγεθος. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα, και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως «σχήματα» και θα πρέπει να έχουν διαδοχική καταχώρηση στο κείμενο με αριθμούς (π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2). Η θέση των σχημάτων μέσα στο κείμενο θα πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι τίτλοι για όλα τα σχήματα θα πρέπει να αναγράφονται σε χωριστή σελίδα και να εξηγούνται χωρίς αναφορά στο κείμενο. Στους τίτλους θα πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνονται και επεξηγήσεις για όλα τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Οι πίνακες θα πρέπει να εκτυπώνονται σε χωριστή σελίδα, και η θέση τους στο κείμενο πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες πρέπει να αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί πρέπει να επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιωματικά, και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λπ. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακόμη οι πίνακες δεν θα πρέπει να έχουν διαγράμμιση.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Η επιμέλεια γίνεται για έλεγχο και διευκόλυνση κάποιων βασικών διορθώσεων, όχι για γενική αναθεώρηση ή μετατροπή. Τα σχόλια επιμέλειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιστρέφεται το διορθωμένο κείμενο στον εκδότη μέσα σε τρεις ημέρες από την παραλαβή τους.

ΑΝΑΤΥΠΑ

Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο σας, θα σας αποσταλεί περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος αφού συμβουλευτεί τη συντακτική επιτροπή στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Τέλος, ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξαιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Αυτό παρέχει κάθε δικαίωμα στον οργανισμό, για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Φυσικά, οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο μετά από τη δημοσίευσή του από το περιοδικό και χωρίς να ζητηθεί έγκριση, υπό τον όρο πως θα αναφερθεί ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης το παρόν περιοδικό. Οι συγγραφείς ευθύνονται αποκλειστικά για την παραχώρηση των δικαιωμάτων αναπαραγωγής στοιχείων που βρήκαν από άλλες πηγές.

ΟΣΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΟΥΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΝΕΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ, ΕΡΕΥΝΕΣ Η ΑΛΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΙΣ ΑΠΟΣΤΕΙΛΟΥΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ.

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Το περιοδικό υιοθετεί πλήρως τη "Συμφωνία του Farmington" (Addiction, 1997, 92, 1617-1618).

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

SUBMISSION

For submissions by email and Letters to the Editor, please send at exartisis@kethea.gr

Please read below for further details on submitting your paper.

SUBMISSION GUIDELINES

The Journal fully supports the [Farmington Consensus](#).

The editorial staff would be most grateful for your assistance in relation to the matters listed below. Please follow these guidelines carefully when preparing a submission.

ETHICAL STANDARDS

Manuscripts are accepted on the understanding that they may be subject to editorial revision. Submissions must be accompanied by a signed statement from all authors saying that:

(a) the material has not been published in whole or in part elsewhere;

(b) the paper is not currently being considered for publication elsewhere;

(c) all authors have been personally and actively involved in substantive work leading to the report, and will hold themselves jointly and individually responsible for its content;

(d) all relevant ethical safeguards have been met in relation to patient or subject protection, or animal experimentation.

This statement must also declare sources of funding, direct or indirect, and any connection with the tobacco, alcohol or pharmaceutical industries. With regard to points (a) and (b): if data from the same study are reported in more than one publication, this should be stated in the manuscript and/or covering letter to the Editor, along with a clear explanation as to how the submitted manuscript differs, and copies of closely related manuscripts reporting these data should be enclosed. If at any stage during the handling of their submission, authors decide to withdraw it, we ask them to notify the Editor.

LENGTH

We ask authors to be as concise as possible and will negotiate with you personally and sympathetically if we feel shortening would improve communication. Case reports are welcomed but should not be more than 6 pages long. Letters should not be more than 2 pages long.

LANGUAGE

Exartiseis' expectation is that when the authors of a paper do not have Greek as a first language, they will have their text checked before submission. *Exartiseis* welcomes submissions from all parts of the world and may on occasion assist with language editing.

SUBMISSION AND LAYOUT

Exartiseis welcomes submissions in either hard copy or electronic form. For hard-copy submissions, please send two paper copies plus a Word disk version. They should be typed on one side of the paper, double spaced, with margins of at least 25 mm. The first sheet should contain the title of the paper, a short title not exceeding 45 characters, a total page and word count, names of authors, the address where the work was carried out, and the full postal and e-mail addresses of the author who will check proofs and receive correspondence and off-prints. Any Conflict of Interest declaration should be included on this page. The second sheet should contain only the title, names of authors and an abstract. Please state any sources of funding in the Acknowledgments section. The entire manuscript, including all references, tables, figures and any other material, should be numbered in one sequence from the title page onwards. Footnotes to the text should be avoided where possible.

ELECTRONIC SUBMISSIONS

When sending a final, revised version of an *accepted* article, it is essential that the hard copy exactly matches the material on disk. Save all files on a standard 3.5 inch high-density disk. We prefer

to receive disks in Microsoft Word in a PC format, but can translate from most other common word-processing programs. Please specify which program you have used. Do not save your files as 'text only' or 'read only'.

ABSTRACT

In the case of research reports, abstracts should use the following headings: Aims, Design, Setting, Participants, Intervention (experimental trials only), Measurements, Findings and Conclusions. The findings should be clearly listed because it is these that will form the main basis for the editorial decision. Abstracts should normally be no more than 250 words long. Please include keywords.

REFERENCES

The reference list should not be needlessly profligate and should include only items that are retrievable through standard bibliographic sources. Either the Harvard or the Vancouver reference system should be followed.

When following the Harvard system, references should be indicated in the typescript by giving the authors name, with the year of publication in parentheses, e.g. Smith (1984); if there are three authors Smith, Green & Jones (1984) on the first citation and Smith *et al.* (1984) subsequently; or if there are more than three authors Smith *et al.* (1984) throughout. If several papers from the same authors and from the same year are cited, (a), (b), (c), etc. should be put after the year of publication. References should be listed at the end of the paper in alphabetical order.

When following the Vancouver system, references should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text, tables and legends using bracketed arabic numerals. References cited only in tables or in legends to figures should be numbered in accordance with a sequence established by the first mention in the text of the particular table or figure. Please include the references in the main text rather than embedding them as footnotes.

All authors should be included. Journal titles

should not be abbreviated. Please include first and last pages of book chapters. Where foreign language papers or books are cited, the title in English needs to be included in brackets after the foreign language version. Examples are:

Harvard

Abrams, D. B. & Wilson, G. T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety in women: cognitive versus physiological processes. *Journal of Abnormal Psychology*, **88**, 161-173.

Blane, H. T. & Leonard, K. E. (1987) *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*. New York: Guilford Press.

Vancouver

1. Cotton, N. (1987) The familial incidence of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, **40**, 89-116.
2. Merikangas, K. R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of human studies. In: Wetterberg, I., ed. *Genetics of Neuropsychiatric Diseases*, pp. 21-28. London: Macmillan.

ILLUSTRATIONS

These should not be inserted in the text but each provided separately and numbered on the back with Figure numbers, title of paper and name of author. All photographs, graphs and diagrams should be referred to as Figures in the text and should be numbered consecutively in Arabic numerals (e.g. Fig. 3). A list of legends for the figures should be submitted on a separate sheet; legends should include keys to any symbols.

ELECTRONIC ARTWORK

We would like to receive your artwork in electronic form. Please save graphics in any format embedded within the body of the text file. Always enclose a hard copy of digitally supplied figures.

TABLES

These should be typed on separate sheets and should be cited in the text. Words or numerals should be repeated on successive lines. Tables should not be ruled.

REFEREEING POLICY

Papers will normally be sent by the Editor for review to an Assistant Editor, who will solicit referees reports and make a recommendation to the Editor. The Editor will make a decision on the paper and communicate this with the authors. The Editor or the Assistant Editor may return a paper unrefereed if in their judgement it is not suitable for the Journal.

COPYRIGHT

It is a condition of publication that authors vest copyright in their articles, including abstracts, in the Society for the Study of Addiction to Alcohol

and Other Drugs. Authors are themselves responsible for obtaining permission to reproduce copyright material from other sources. Authors will be required to assign copyright in their paper to the Journal Title. Copyright assignment is a condition of publication and papers will not be passed to the publisher for production unless copyright has been assigned. To assist authors an appropriate copyright assignment form will be supplied by the editorial office.

OFFPRINTS

Corresponding authors will receive a free copy of the issue in which their article appears.

ΤΟ ΕΝΑΤΟ ΤΕΥΧΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΝΟΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2006
ΣΕ 700 ΑΝΤΙΤΥΠΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
(ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

Εποπτεία Έκδοσης Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ *Editing supervision* Gerassimos NOTARAS

Πληκτρολόγηση Κειμένων *Typing*

Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α. *KETHEA Department of Education*

Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις *Proofreading*

Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ *Konstantina YFANTI*

Καλλιτεχνική Επιμέλεια Έκδοσης Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ *Illustration was by* Vounoula SKOURA

Σχεδιασμός Λογότυπου Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ *Logo* Teti KAMOUTSI

Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση *Typeset - Layout*

Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ *Stavros BELESSAKOS*

Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ *Publication - Binding* SCHEMA AND CHROMA

Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρτήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος 200.... (2 τεύχη)
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

.....

Πόλη: Τ.Κ.: Χώρα:

Τηλέφωνο: Fax: E-mail:

ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

Ετήσια ατομική συνδρομή € 15,00

Ετήσια συνδρομή φορέων € 20,00

Ετήσια φοιτητική συνδρομή € 10,00

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με ταχυδρομική επιταγή

Με τραπεζική επιταγή στο όνομα ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, θα πρέπει να αποσταλεί μαζί με το παρόν δελτίο παραγγελίας στη διεύθυνση του περιοδικού.

Με κάρτα πληρωμής

Όνοματεπώνυμο:

Επιλέξτε τύπο κάρτας:

Mastercard VISA

Αριθμός κάρτας: Ημερομηνία Λήξης:

Υπογραφή

Όσοι επιθυμείτε την έκδοση τιμολογίου παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Όνοματεπώνυμο:

ΑΦΜ: ΔΟΥ:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.: Χώρα:

Τηλέφωνο:

Το παρόν έντυπο καθώς και το αποδεικτικό πληρωμής θα πρέπει να σταλούν στην παρακάτω διεύθυνση: ΚΕ.Θ.Ε.Α., Σορβόλου 24, Αθήνα, 116 36

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 210 9241993-6 εσωτερικό 238, να στέλνετε φαξ στο 210 9241986, ή email στο exartisis@kethea.gr

Order Form

EXARTISIS

SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for 200..... (2 issues)

SUBSCRIBER DETAILS (PLEASE WRITE IN CAPITALS)

Name:

Address:

.....

City/Town: Postal Code: Country:

Telephone: Fax: E-mail:

ORDER DETAILS

Annual Personal Subscription € 15.00

Annual Agency/ Organisation Subscription € 20.00

Annual Student Subscription € 10.00

PAYMENT DETAILS

Payment enclosed by cheque, made payable to KETHEA.

Remit the amount to our account 117/296000-12 with the National Bank of Greece, SWIFT CODE: **ETHNGRAA** IBAN: **GR4801101170000011729600012**.

Pay by credit card

Please fill in the following details in capitals:

Name:

Select card type:

Mastercard VISA

Card Number: Expiry Date:

Signature:

If you wish for an invoice to be sent to you please fill in the following information:

Name:

Address:

City/Town: Postal Code: Country:

Telephone:

This order form as well as the receipt from the bank have to be sent to the following address:
KETHEA - Exartisis, 24, Sorvolou str., Athens 116 36, Hellas

For any additional information you can call at +30 210 9241993-6 (int. 238), send a fax at +30 210 9241986, or email: exartisis@kethea.gr